

**Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5**

**EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTEK SE STRESOVOU  
INKONTINENCÍ V MLADŠÍ A STŘEDNÍ DOSPĚLOSTI**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**KATEŘINA VORLOVÁ**

**Praha 2017**

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s, PRAHA 5**

**EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTEK SE STRESOVOU  
INKONTINENCÍ V MLADŠI A STŘEDNÍ DOSPĚLOSTI**

Bakalářská práce

KATEŘINA VORLOVÁ

Stupeň vzdělání: Bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská PhD., RS

Praha 2017



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.  
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Vorlová Kateřina  
3. A VS

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 18. 5. 2016 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukační proces u pacienta se stresovou inkontinencí v mladší a  
střední dospělosti

*Education Process of a Patient with Stress Incontinence in Young and  
Middle Adulthood*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD.

V Praze dne: 1. 11. 2016

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem řádně citovala a uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne:

Podpis: .....

## **PODĚKOVÁNÍ**

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce PhDr. Janě Hlinovské, Ph.D. za ochotu, vstřícný přístup, obětavost a cenné rady.

Dále bych chtěla poděkovat za podporu celé mé rodině, za trpělivost, ochotu a pomoc při tvorbě této práce.

Další poděkování patří Mgr. Zdeňku Vocáskovi za překlad abstraktu do anglického jazyka a Bc. Vladimíru Králíkovi za grafickou úpravu informačních letáků.

## ABSTRAKT

VORLOVÁ, Kateřina. *Edukační proces u pacientek se stresovou inkontinencí v mladší a střední dospělosti*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská PhD., RS, Praha. 2017. 66 s.

Teoretická část bakalářské práce klade důraz na příčinu, komplikace, diagnostiku a prevenci stresové inkontinence. Samostatná kapitola je věnovaná metodám léčby, ve kterých patří Česká republika ke špičkám v oboru. Zmíněna je i role všeobecné sestry s důrazem na edukaci jak samotných pacientek, tak rodinných příslušníků.

Praktická část bakalářské práce se věnuje edukaci pacientek s diagnózou stresové inkontinence.

Cílem bakalářské práce je popsat edukační proces a vytvořit vhodný materiál jako vzor a edukační pomůcku pro všeobecné sestry.

Klíčová slova:

Pacientka. Mladší dospělost. Edukace. Role všeobecné sestry. Stresová inkontinence.

## ABSTRACT

VORLOVÁ, Kateřina. *Education Process of a Patient with Stress Incontinence in Young and Middle Adulthood*. Medical Collage. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Jana Hlinovská PhD., RS, Prague. 2017. 66 pages.

The Bachelor thesis consists of two main parts. The theoretical one puts stress on cause, complications, diagnostics, prophylaxis and treatment of stress incontinence/stress urinary incontinence. We also mention a method of treatment that is spread all over the world. The Czech Republic is one of the leading countries in this field of science and in the treatment as well. The nurse plays key role in education of female patients and their families.

The second part of the thesis is practical, focusing on education of female patients with stress incontinence. This project aims at setting up an educational process that will be applicable as a model for nurses in practice. Three-parts-units education process has been used with two female patients hospitalized in a gynaecology department of a Prague's hospital (specialized in urogynaecology). The education material consists of 11 test questions. To have a control over the education, we used 11-questions exit test. The results show that such an education material would be very useful and be of help in practice for nurses educating female patients with stress incontinence.

Key words:

Patient. Middle Adulthood. Nurse's role. Stress incontinence

## SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Absces** – dutina vzniklá zánětem a vyplněna hnisem

**Anomálie** – odchylka od normy

**Arytmie** – porucha srdečního rytmu

**Ascites** – volná tekutina v dutině břišní

**Branže** – ramena kleští nebo nůžek

**Epidurální** – prostor mezi lebkou či páteřním kanálem a tvrdou plenou míšní

**Hematom** – uzavřený krevní výron v podkoží

**Hernia inguinalis** – tříselná kýla

**Hydrokéla** – nahromadění vodnaté tekutiny mezi obaly varlete

**Hyperperistaltika** – nadměrný vlnovitý pohyb stěn dutých orgánů

**Chronická bronchitida** – dlouhodobé vykašlávání nadměrného množství hlenu

**Incize** – kožní řez

**Inkarcerace** – uskřinutí, zaškrcení cév

**Kongesce** – překrvení, městnání krve v orgánu při zhoršeném odtoku krve

**Kontraindikace** – stav pacienta znemožňující provedení určitého výkonu

**Laterální** – postranní, zevní

**Nauzea** - nevolnost

**Nekróza** – odumrtí tkáně

**Omentum** – předstěra, struktura uvnitř břišní dutiny odvozená od pobřišnice a připojená k povrchu žaludku

**Orchitida** – zánět varlete

**Parietální peritoneum** – tvoří nejvnitřnější vrstvu břišní stěny

**Palpace** – vyšetření pohmatem

**Per os** – přes ústa

**Peristaltika** – vlnovitý pohyb stěn dutých orgánů (např. střev)



**Peritoneální** – od slova peritoneum – pobřišnice

**Píštěl** – abnormální kanálek tvořící komunikaci mezi dutinou a jejím povrchem

**Premedikace** – podávání léků před určitým lékařským výkonem, má za úkol připravit pacienta, zabránit komplikacím a vedlejším účinkům

(VOKURKA, 2009)

## **SEZNAM ZRÁTEK**

**ČAS** - Česká asociace sester

**BMI** - Body Mass Index, index tělesné hmotnosti

**HAK** - Hormonální antikoncepce

**ICS** - International Continence Society, mezinárodní společnost pro inkontinenci

**SI** - Stresová inkontinence

**TVT** - Tension Free Vaginal Tape

**UZ** - Ultrazvuk

# OBSAH

|  |           |
|--|-----------|
| <b>ÚVOD</b> .....  | <b>12</b> |
| <b>1 STRESOVÁ INKONTINENCE U ŽEN</b> .....                           | <b>15</b> |
| 1.1 DEFINICE .....   | 15        |
| 1.2 KLASIFIKACE INKONTINENCE .....                                   | 15        |
| 1.3 RIZIKOVÉ FAKTORY STRESOVÉ INKONTINENCE .....                     | 17        |
| 1.4 PŘÍČINY VZNIKU STRESOVÉ INKONTINENCE .....                       | 20        |
| 1.5 PROJEVY STRESOVÉ INKONTINENCE .....                              | 21        |
| 1.6 LÉČBA STRESOVÉ INKONTINENCE .....                                | 21        |
| 1.6.1 DALŠÍ MOŽNÉ LÉČEBNÉ METODY .....                               | 22        |
| 1.7 DIAGNOSTIKA INKONTINENCE .....                                   | 24        |
| 1.8 VYŠETŘOVACÍ METODY .....   | 25        |
| <b>2 EDUKACE PACIENTEK</b> .....                                     | <b>29</b> |
| 2.1 SESTRA EDUKÁTORKA .....  | 29        |
| 2.2 EDUKACE PACIENTEK .....  | 30        |
| 2.3 FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU .....                                    | 32        |
| 2.4 KVALITA ŽIVOTA SE STRESOVOU INKONTINENCÍ MOČI .....              | 34        |
| <b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....  | <b>35</b> |
| <b>3 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTEK SE STRESOVOU INKONTINENCÍ</b> ..... | <b>36</b> |
| 3.1 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES .....                                      | 37        |
| 3.2 EDUKAČNÍ PROCES .....  | 52        |
| <b>ZÁVĚR</b> .....   | <b>66</b> |
| <b>SEZNAM LITERATURY</b> .....                                       | <b>67</b> |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....   | <b>70</b> |

# ÚVOD

Tématem bakalářské práce je edukace pacientek se stresovou inkontinencí v mladší a střední dospělosti. Toto téma jsme zvolili z důvodu neznalosti faktů v oblasti inkontinence u žen. Inkontinence je jedním z nejčastějších onemocnění močového měchýře a svalového dna pánevního. Léčebné postupy tohoto onemocnění se vyvíjejí a možností řešení tohoto palčivého problému je více. Jelikož se často setkáváme s různou úrovní ošetrovatelské péče, nejzásadnějším krokem je správná edukace pacientek a jejich rodin.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části se soustředíme na rozbor stresové inkontinence, odborných výrazů, etiologie, na možnosti léčby. Je zde věnován prostor i prevenci a novým možnostem léčby tohoto onemocnění.

Praktická část zjišťuje dovednosti a vědomosti pacientek a jejich rodinných příslušníků o správné edukaci a rekonvalescenci v domácím prostředí. Edukační proces je nedílnou součástí ošetrovatelského procesu, na který je také v bakalářské práci kladen důraz.

Cílem bakalářské práce je zrealizovat a naplánovat edukační proces u pacientek se stresovou inkontinencí. Úkolem edukačního procesu je doplnit neznalosti, nejasnosti v oblasti inkontinence a domácí rekonvalescence. Správná edukace má velký vliv k osvojení nových informací, dovedností vědomostí a správného životního stylu.

Výstup této práce je určen pro zdravotnické pracovníky zejména na urogynekologických odděleních a ambulancích, ale měl by být užitečný i pro laickou veřejnost. Obsah edukačního procesu má za úkol pomoci všeobecným sestřím v oblasti edukace pacientek a má být využitelný v praxi. Výsledkem bakalářské práce je edukační materiál pro všeobecné sestry směřovaný pacientkám a jejich rodinným příslušníkům.

### **Pro teoretickou část bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

#### **Cíl 1.**

Shrnout informace o stresové inkontinenci včetně etiologie, prevence a možnostech léčby.

#### **Cíl 2.**

Shrnout teoretické informace o edukaci a edukačním procesu

### **Vstupní literatura**

ČERMÁK, A., PACÍK, D.: *Inkontinence moči*. 1. vydání. Praha : Triton, 2006. ISBN: 80-7254-875-1.

CHMEL, R.: *Ženská močová inkontinence: nepříjemný, ale léčitelný problém v každém věku*. 1. vydání. Praha : Mladá fronta, a.s., 2010. ISBN: 978-80-204-2279.

JUŘENÍKOVÁ, P.: *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha : Grada, 2010. ISBN: 978-80-247-2171-2.

### **Popis rešeršní strategie**

Vyhledávání odborných článků a publikací, které jsou zdrojem pro vypracování této práce, proběhlo v časovém období červenec 2016 až únor 2017. Materiál ke zpracování rešerše byl čerpán z fondů Národní lékařské knihovny v Praze. Časové období českých i zahraničních pramenů bylo vymezeno obdobím od roku vydání 2006 až po současnost. Zdrojem odborné literatury byla databáze Medvik, CINAHL, Academic Search Complete, Medline, Theses.

Z dohledané odborné literatury bylo v bakalářské práci čerpáno a citováno na základě tematické blízkosti s cílem bakalářské práce.

### **Pro praktickou část bakalářské práce byly stanoven následující cíle:**

#### **Cíl 1.**

Zjistit vědomosti pacientek a rodinných příslušníků o diagnóze stresová inkontinence a možnostech léčby.

## **Cíl 2.**

Vytvořit edukační materiál, který využijí všeobecné sestry v edukaci pacientek se stresovou inkontinencí

## **Metodika**

Vytvořili jsme edukační proces složený ze tří edukačních jednotek u dvou pacientek hospitalizovaných v pražské nemocnici, oddělení gynekologie - specializace urogynekologie.

Edukační materiál obsahoval test s 11 otázkami. Pro kontrolu dobře provedené edukace nám posloužil výstupní test opět o 11 otázkách. Výsledky získaných testů, které jsme vyhodnotili, prokázaly, že tento edukační proces by byl vhodný a nápomocný všeobecným sestram v praxi pro edukaci pacientek se stresovou inkontinencí.

# 1 STRESOVÁ INKONTINENCE U ŽEN

Autoři uvádějí, že nejde jen o lékařskou diagnózu a onemocnění, ale jedná se o symptomy, které spočívají v poruše dolních částech močového měchýře a jeho ústrojí. Ve většině případů se jedná o stav, který je sociálním a hygienickým problémem, který je prokazatelný.

Inkontinence moči neohrožuje život, je ovšem jedním z velice nepříjemných stavů, které mají vliv jak na společenský život, tak na sexualitu a psychiku ženy. Důraz se také samozřejmě klade na socioekonomickou rovinu. I přes všechny výzkumy a podrobné rozborů anatomie močového měchýře a jeho ústrojí neexistuje jasné teoretické vysvětlení mechanismu inkontinence (HALAŠKA, et al., 2004).

## 1.1 Definice

Inkontinence moči je definována dle Mezinárodní společnosti pro inkontinenci (ICS) jako stav, kdy nedobrovolně dochází k samovolnému úniku moči. Tento stav je považován za sociální a hygienický problém a je objektivně prokazatelný. Vyskytovat se může u žen, mužů, dětí i u seniorů. Tento jev je úzce spjat s psychologicko-medicínským a hygienicko-sociálním problémem (ICS – International Continence Society, 2008).

## 1.2 Klasifikace inkontinence

V odborné publikaci Moderní gynekologie se inkontinence moči rozděluje do dvou základních skupin. V první řadě se jedná o inkontinenci **uretrální**, kdy je moč odváděna přes močovou trubici. V této skupině můžeme najít většinu případů. Mnohem vzácnější a méně častá je inkontinence **extrauretrální**, kdy je moč odváděna jinou cestou než přirozenou do dolního močového traktu. Inkontinence **paradoxní** a **neurogení** jsou další skupinou, které se vyskytují vzácně. Ve většině případů bývají řešeny na základě spolupráce mezi specialisty v oboru urologie a urogynekologie (ROZTOČIL, 2011).

## **Inkontinenci dělíme do následujících skupin:**

- **Extrauretrální** - moč není schopna odtékat močovou trubicí, ale odtéká z těla ven jinou cestou. Tento stav je po nádorových, gynekologických operacích a po ozařování.
- **Vrozená**
- **Uretrální** - mimovolný únik moči, funkční poruchu, kdy moč uniká skrze močovou trubicí. To mívá za důsledek změna tlakového gradientu močového měchýře – uretra na základě nedostatečného uzávěru systému močové trubice či ochablé nebo abnormální aktivity svalstva močového měchýře (KAWACIUK, 2000). Uretrální inkontinenci rozdělujeme na stresovou, reflexní, urgentní, smíšenou.
- **Paradoxní (přebytkovou)** (ZIKMUND, 2001)

Uretrální inkontinenci rozdělujeme na stresovou, reflexní, urgentní, smíšenou.

- **Stresová inkontinence (SI)**

Je charakterizována jako mimovolní únik moči, kdy intravezikální tlak převýší itrauretrální bez na sobě navazujícího stahu svalstva stěny močového měchýře. V etiologii sehrává velkou roli diskolace močové trubice z vlivu působení velkého nitrobřišního tlaku, který je pak při velkých změnách nepřenáší. Moč uniká po kapkách při smíchu, kašli, kýchnutí či zvedání těžkých předmětů. Nejnovější studie popisují kombinaci dvou etiologických faktorů – mobilitu uretry a kvality sfinkteru (ČERMÁK, 2006).

- **Reflexní inkontinence**

Jedná se o nechtěný únik moči z uretry, který způsobuje nadbytečná aktivita míšního centra. K úniku moči dochází v situacích, kdy rapidně klesá nitrobřišní tlak v močovém měchýři, než u stresové inkontinence. Únik moči se projevuje ve více náročných životních situacích jako je běh, plavání, fitness, turistické výlety, chůze do schodů a ze schodů. V důsledku poranění či onemocnění centrálního nervového systému, pacientka ztrácí kontrolu nad mikcí, která probíhá zcela nekontrolovatelně přes mikční periferní centrum v sakrální míše. Mikce je spuštěna bez předchozího pocitu nucení na močení (GALAJDOVÁ, 2000).



- **Urgentní inkontinence (UI)**

K samovolnému úniku moči dochází při velmi nízkém vzestupu intraabdominálním tlaku. Moč má tendenci unikat téměř permanentně. Nejvíce se však setkáváme s těmito nejčastějšími příklady – v klidu, při chůzi, ale také ve stabilizované a vzpřímené poloze (KALVACH, 2004).

- **Smíšená inkontinence**

Jde o typ inkontinence, kde se zkombinují příznaky uvedených inkontinencí - urgentní a stresové (DVOŘÁČEK, 2000).

- **Paradoxní (přebytková) inkontinence**

V případě této klasifikace se jedná o nechtěný únik moči z přeplněného močového měchýře, kdy intravezikální tlak velmi silně převyší tlak intrauretrální. Mikce nastává při přepínání stěny močového měchýře bez vyvinutí detruzorové aktivity. Ve většině případů se vyskytuje u žen při zúžení močové trubice, které může být důsledkem operačních výkonů či traumatem v oblasti močového ústrojí (ZÁMEČNÍK, 2009).

### **1.3 Rizikové faktory stresové inkontinence**

Stresová inkontinence má největší výskyt mezi ženami ve věku 45-55 let, kdy součástí jsou změny, ke kterým dochází v důsledku poklesu množství estrogenu v období klimakteria. Mezi nejvíce prostudované rizikové faktory řadíme především obezitu, spontánní porod dítěte s porodní váhou více než 4000g, vyšší počet porodů, klešťový porod, stav po chirurgickém odstranění dělohy a jejích aparátů a klimakterium. Dalším rizikovým faktorem je anatomická porucha (porucha stavby močového ústrojí, vzácné vývojové vady či anomálie a vztahy s okolními orgány v malé pánvi s nedostatečností močové trubice (ROMANČÍK 2009).

## Rozdělení rizikových faktorů

### Obecně platné rizikové faktory

- **Rodinná predispozice** - ženy mající matky inkontinentní mají třikrát větší riziko k získání inkontinence. Pokud mají ženy i sestry, tety či babičky také inkontinentní riziko propuknutí inkontinence se zvyšuje.
- **Rasová predispozice** - vědci bylo zjištěno, že bělošské ženy jsou více náchylné k inkontinenci moči než ženy afrického či asijského původu.
- **Neurologické abnormality**- mohou se propuknout buď po úrazech, degenerativních změnách nebo vrozené.
- **Anatomické abnormality**- vrozené abnormality dolních močových cest, močové trubice, pochvy jsou velmi vzácné a netradiční.

### Lokální rizikové faktory

- **Gravidita** – Studiemi bylo zjištěno, že k inkontinenci u žen v těhotenství dochází až v 85%. V období těhotenství se děloha mnohočetně zvětšuje a tím vzniká utlačování močového měchýře. Ženy, které prodělaly inkontinenci v těhotenství, mají větší možnost rizika být v budoucnu inkontinentní. V období šestinedělí většinou tyto obtíže samy vymizí.
- **Parita**- Počet porodů patří k jednomu z nejčastějších rizikových faktorů vůbec. Odborné studie uvádějí, že ženy, které rodily 4 krát a více jsou více náchylnější k inkontinenci. Jak odborníci udávají, celý proces otěhotnění a porodu je u každé ženy individuální (ČECH, 2014).
- **Porod** – U prvorodiček se riziko inkontinence pohybuje okolo 3-8% a věková kategorie je literaturou udávaná do 35 let. Ve studiích zabývajících se problematikou inkontinence jsou uváděny tyto rizikové faktory věk, rasový původ ženy, obezita a kouření. Největší intenzita inkontinence přichází v době těhotenství v období porodu a šestinedělí. V období šestinedělí inkontinence postupně klesá, až úplně vymizí a ženy se vracejí do stavu plné kontinence. U některých žen problémy přetrvávají a vytváří se stresová inkontinence, která se pohybuje až okolo 98 %. Ta je spjata s ochabnutím svalstva pánevního dna a jeho funkci. Při špatné

diagnostice a řešení problému zde mohou vnikat tato rizika, která nejsou na první pohled přisuzována ke stresové inkontinenci. Mezi ně můžeme zařadit - pokles děložního čípku, prolaps dělohy nebo pokles až výřez poševní sliznice (MARTAN, 2006).

- **Prolaps pánevních orgánů** - tato problematika je velice vzácným jevem. Mluvíme především o vaginálním prolapsu, kdy může být přerušena podpora tkání v zadní části (rectocele) nebo v přední části (cystocele). Ve většině případů je prolaps dělohy jasnou indikací k hysterektomii. Prolaps bývá spojen s močovou inkontinencí, ale v některých případech může skrývat insuficienci mechanismu močové trubice (uretry) (KOLOMBO, 2008).
- **Predispoziční faktory** - mezi tyto faktory můžeme zařadit rasové predispozice. Americké a anglické studie zjistily, že větší sklon ke stresové inkontinenci mají bělošské ženy než ženy žijící v afrických státech a asijských zemích. V procentech se tato hodnota pohybuje u bělošských žen okolo 80-85 %. U afrických žen okolo 30 % a asijských žen okolo 20 %. Velice zajímavou a jednu z nejdůležitějších složek v predispozičních faktorech jsou rodinné predispozice. V České republice se tyto hodnoty pohybují okolo 50-55 % (UZIS, 2013). U žen, které mají v rodinné anamnéze, že jejich matky, tety trpí inkontinencí moči, je relativní riziko třikrát větší (FEYREISL, 2012).

### **Nejznámější příčiny stresové inkontinence**

K nejznámějším a k nejčastějším příčinám stresové inkontinence (SI) patří vaginální porod. V období porodu je pánevní dno v největším tlaku z důvodu naléhající části plodu na matku a vypuzovací síly na které je vyvíjen velký nárok. Velkou roli hraje také plod. Plod vážící více jak 4000g je považován za makrosomní a tím vzniká větší riziko vzniku stresové inkontinence. Vypuzovací síly, které jsou v největším tlaku ve druhé době porodní (vypuzovací) roztahují pánevní dno, což může vést k anatomické či funkční změně pojivových tkání, nervů a svalů. Tyto změny v organismu ženy mohou vést k rozvoji prolapsu pánevních orgánů a ke stresové inkontinenci (KOUTNÁ, 2012).

### **Další porodnická rizika spjatá se stresovou inkontinencí:**

- **Věk prvorodiček nad 30 let**
- **BMI 30-35**
- **První vaginální porod**
- **Dlouhotrvající druhá 2. doba porodní**
- **Porod per forcipem**
- **Ruptura 3. stupně**

Tkáň, která pojí pánevní dno i cervix, je vystavena během těhotenství velké remodelaci, na které se podílí polypeptid relaxin, produkovaný corpus luteum a placentou, jehož největší a nejsilnější koncentrací dosahuje v pozdním těhotenství. Po porodu a těhotenství se při rozvoji stresové inkontinence snažíme o vymizení uretrovezikálního úhlu a nedostatečný přenos intraabdomálního tlaku na mobilitu hrdla močového měchýře a proximální uretry. Literatura zabývající se stresovou inkontinencí říká, že u žen, které proděly tři a více císařských řezů, je rozvoj SI stejný jako u žen, které rodily vaginálně (S.C.) (HUDÁKOVÁ, 2013).

### **1.4 Příčiny vzniku stresové inkontinence moči**

Příčiny vzniku stresové inkontinence moči jsou velice rozmanité. K úniku moči, který je nekontrolovatelný dochází při abnormalitách močového ústrojí vrozených vývojových vad. K nechtěnému úniku moči dochází kdy svěrače nejsou dostatečně schopny vyvíjet sílu kladenou na svěrače. Tento stav se ve většině případů projeví u poklesu pánevního dna. Jestliže se svaly močového měchýře stahují, neboli kontrahují, příliš pomalu, nebo je naopak úplné vymizení, tím je narušeno předávání nervových impulsů mezi míchou, mozkem a močovým měchýřem. Tyto poruchy bývají spjaté s infekcí močových cest, degenerativními změnami na mozku a míše, úrazy v oblasti uretry, gynekologické operace, oslabení svalů pánevního dna a vedlejší účinky léků (MARTAN, 2006).

## 1.5 Projevy stresové inkontinence

Projevy stresové inkontinence můžeme rozdělit na dvě základní skupiny - **obstrukční** a **iritační**.

- **Obstrukční projevy** - přerušovaný proud moči, odkapávání moči, pocit špatného vyprázdnění, pocit plného močového měchýře a slabý proud moči.
- **Iritační projevy** - bolesti při močení, časté a nutkavé pocity na močení, močení v noci (nykturie). Pokaždé se jedná o nechtěný a samovolný únik moči. Dále můžeme inkontinenci rozdělit dle délky její trvání a příčin (FEJFAROVÁ, 2012).

**Iritační projevy dále dělíme na tyto formy:**

- **Chronická (trvalá)** – je řazena mezi tzv. klasickou inkontinenci. Bývá příznakem oslabením svalů pánevního dna, cukrovkou, nádorovým onemocněním v oblasti močového ústrojí, těžkých nervových a mozku (Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba, mozková obrna).
- **Akutní (přechodná)** – její vznik dosahuje maxima při užívání léků, infekci močového ústrojí a užívání velkého množství kofeinu a alkoholu (HALAŠKA, 2004).

## 1.6 Léčba stresové inkontinence

Před začátkem léčby stresové inkontinence je nutné určit správný typ, diagnostiku a postup léčby inkontinence moči. Diagnostika zde hraje velikou roli. Při určení správné diagnostiky se odvíjí správná léčba a tím pádem vzniká větší možnost dobré prognózy pro pacientky. Do léčby inkontinence je zařazeno několik možností léčby. Mezi ty nejvíce používané a spolehlivé patří: **farmakologická léčba, konzervativní postupy a chirurgické řešení**. Jako první postup odborníci doporučují konzervativní léčbu, mezi, které v první řadě zařazujeme změnu životosprávy a další nezbytností je redukce nadváhy. Dalšími možnými postupy jsou **omezení kouření, požívání alkoholu**.

Pokud se tyto postupy nepodaří splnit lékaři, přecházejí k dalším možnostem konzervativní léčby. Zde je velkým přínosem **spolupráce s fyzioterapeutem**. Fyzioterapeut

je specializovaným odborníkem, který se zabývá přede vším léčebnou činností ve zdravotnických či léčebných zařízeních. V tomto případě léčby bývá jeho pomoc velice efektivní a přínosná. V léčbě stresové inkontinence se doporučují různá cvičení ať už s vlastní vahou nebo se speciálními pomůckami. V současné době se Kegelovy cviky používají k léčbě ochabnutí svalů pánevního dna. Před začátkem cvičení je důležité správně lokalizovat svaly a provádět správné dýchání. Pokud nejsme schopni správně provádět cviky, je nutné toto cvičení provádět ve specializovaných pracovištích pod dohledem odborníka v oboru fyzioterapie. Součástí správné léčby je i správné rozpoznání fyzioterapeutem, o které svaly pánevního dna se jedná. Jestliže budou léčeny Kegelovými cviky jiná svalstva, léčba se stává zcela bezvýznamná (MIKŠOVÁ, 2006).

**Cvičení je rozděleno do 4 hlavních fází:**

**Fáze první** - vizualizace

**Fáze druhá** - relaxace

**Fáze třetí** - izolace

**Fáze čtvrtá** - vlastní posilování (KAREL, 2015)

### **1.6.1 Další možné léčebné metody**

#### **Biofeedback**

Tato metoda léčby je používána hlavně ve vztahu ke stresové inkontinenci. Slouží ke vylepšení a zlepšení kontroly nad posilováním svalů pánevního dna. Lékař provádí nejprve kontrolu prsty pravá ruky, po té manometre, míčky či konusy v různých velikostech, které se svolením pacientky jsou vloženy do pochvy. Je spojena s metodou EMG. Metoda biofeedback je méně častou metodou léčby stresové inkontinence.

#### **Elektrostimulace**

Je používána v ambulantních prostorách ve zdravotnickém zařízení za přítomnosti buď gynekologa nebo urogynekologa. Metoda elektrostimulace je používána u všech typů inkontinence, ovšem největší úspěch má v léčbě stresové inkontinence. Základem je stimulace nervů ve vybraných oblastech svalů. Elektrické impulzy jsou vedeny skrz speciální sondy.

Může být použito jako doplňkové vyšetření v případě kontraindikace či selhání medikamentózní léčby.

### **Pesary**

Jsou velice dlouhodobě užívanou metodou v léčbě stresové inkontinence. Jsou dostupné různé typy, velikosti a typy materiálu. Správný mechanismus účinku spočívá v tom, že je podzdvihnuto hrdlo močového měchýře. Poševní pesary je znehybní, později dochází ke stlačení uretry. Největší využití pesarů je u žen, které mají závažné kontraindikace pro operační výkon nebo u žen u kterých není zřejmý úspěch v konzervativní léčbě. Nepříjemnou nevýhodou ve výběru špatného poševního pesaru jsou otoky v oblasti pochvy, bolesti v podbřišku, hnisavé výtoky či může dojít až k dekubitu (HOŘIČKA, 2002).

### **Farmakologická léčba stresové inkontinence**

K efektivnímu léčení farmakologické léčby patří stimulace hladké svaloviny močového měchýře a uretry. Zde se zapojují farmaka z různých léčebných skupin. Velmi často používaná je hormonální substituční léčba, Alfa-adrenegrní agonisté, tricyklická antidepressiva a inhibitory zpětného záchyty serotoninu a noradrenalinu. Při farmakologické léčbě jsou časté nežádoucí účinky. Sestra i lékař by měli edukovat pacientku o možných nežádoucích účincích jako jsou retence moči, rozostřené vidění, sucho v ústech, nauzea (MARTÍNKOVÁ, 2007).

### **Chirurgická léčba stresové inkontinence**

Chirurgická léčba je považována za dominantu v léčbě stresové inkontinence. Mezi velmi oblíbené chirurgické metody zařazujeme minimálně invazivní metody. Jsou řazeny mezi jedny z neúspěšnějších metod, které se provádějí v problematice stresové inkontinence. Díky tomu se zcela zkracuje pobyt v nemocnici velkou a vítanou výhodou je rychlá rekonvalescence pacientek. Používají se tzv. TVT pásky (tension – free vaginal tape). Jde o techniku, kdy beznapěťové pásky dodávají podporu a oporu pro uvolněnou močovou trubici (uretru). Páska, která byla implantována, postupem času vrostle do tkáně. TVT pásky lze aplikovat v lokální anestezii a tím není pacientka déle hospitalizována na lůžkovém oddělení, ale je rychleji propuštěna do domácího klidového režimu. Doba úplného zhojení je mezi 4 až 8 týdny. Další možností aplikace pásky je páska transobturátorová, jinak TVT-O

(transobturátor páska). Ta je mnohem jednodušší jak na zavádění, tak i pooperační péči. Páska se při zavádění zcela vyhýbá močovému měchýři a močové trubici a je poté vyvedena incizí v tříselech.. „*Je zavedena skrze foramen obturatum (otvor v kostěné pánvi tvořený rameny sedací a stydké kosti*“ (STRUPPL, 2009).

## 1.7 Diagnostika inkontinence moči

V odborné literatuře jsou popsány základní, ale velice výstižné metody diagnostiky inkontinence moči. Mezi základní úkoly vyšetřovací metody v ambulanci praktického lékaře, gynekologa nebo urologa patří správná specifikace a určení druhu inkontinence. Základem pro správné řešení a vyhodnocení je sběr anamnestických údajů od pacientky. Při získávání údajů by měl být kladem důraz na trpělivost, laskavost a dobrou analýzu získaných informací.

Kvalitní diagnostika je provedena tehdy, je-li dodržen správný a včasný sběr informací k určení správné a efektivní léčby. Mezi nezbytnou součást diagnostiky patří gynekologická prohlídka, která je velice důležitá ke kontrole a uložení pánevních orgánů. Při vyšetření klade gynekolog zvýšenou pozornost defektům pánevního dna uložení uretry a vaginálních orgánů. Dále je kladem důraz na laboratorní vyšetření, které patří mezi základy, kde se vyšetřuje především močový sediment a při nálezů se moč odesílá na bakteriologické vyšetření. Neopominutelnou součástí diagnostiky je metoda ultrazvukového vyšetření.

**Pomocí ultrazvukového zařízení můžeme podrobně posuzovat funkce těchto orgánů:**

- **Močový měchýř** - hodnotí se tloušťka stěny močového měchýře a množství reziduální moči.
- **Vesikalizace (funneling)** - otevírání vnitřního ústí močového měchýře
- **Uretrovesikální junkce** - posuzujeme stav, mobilitu uretry a návaznost k pánevnímu dnu a močovému měchýři
- **Sfinkter uretry** - hodnotíme stav změřením jeho plochy a pomocí dopplerovského zobrazení i prokrvení. (TKÁČOVÁ, 2012)



## **1.8 Vyšetřovací metody**

Pacientka přichází k lékaři s poruchou kontinence. Ve většině případů pacientky nepodávají spolehlivé anamnestické informace ohledně jejich obtíží z důvodů stydlivosti či zlehčování projevů. Cílem lékařských odborníků je dobře stanovit vyšetřovací metody, zahájit správnou léčbu a určit, zda únik moči není příčinou vážného onemocnění, anebo zda není únik moči jen přechodný (SLEZÁKOVÁ, 2011).

### **Sběr anamnestických údajů**

Anamnéza patří mezi jednu z nejvíce preferovaných metod k získávání informací a je nedílnou součástí vyšetřovacího procesu. Může nám poskytnout další vodítko ke zjištění chorobného procesu či etiologii. Správně provedou anamnézu tvoří soubor cílených a jasných otázek zaměřující se na symptomy. Lékař doplňuje anamnézu vyšetřovací metodou ve formě dotazníku - mikčních deníků, kam pacientky po dobu alespoň 24 hodin zapisují příjem a výdej moči a jako doplňkové informace zapisují frekvenci a urgenci inkontinence (POLICAR, 2010).

### **Rodinná anamnéza**

Ve většině případů se zaměřuje na sběr dat týkající se rodinných příslušníků a samotné pacientky. Důraz je kladen na dědičné choroby a nemoci týkající se močového ústrojí. Můžeme do této skupiny zařadit i anomálie v oblasti míchy, uropoetického traktu či vrozené rozštěpové vady (VONDRÁČEK, 2009).

### **Osobní anamnéza**

Osobní anamnéza je zaměřena na stav pacientky v současné, ale i v minulé době. Velký důraz je kladen na prodělané operace, úrazy spojené s močovým ústrojím, urologické choroby, diabetes mellitus, abúzus alkoholu, kouření, drog.

### **Porodnická a gynekologická anamnéza**

V oblasti porodnické a gynekologické anamnéze se lékař specialista - gynekolog zaměřuje na otázky týkající intimity pacientky. V otázkách se standardně objevují dotazy týkající se první menstruace (menarché), provedených interrupcí, porodů, průběhu

menstruačního cyklu, intenzity cyklu, užívání hormonální antikoncepce (HAK), prodělaných zánětech a gynekologických operací. Neopomenutelnou součástí této anamnézy by měly být otázky týkající se sexuálního života (VONDRÁČEK, 2009).

### **Fyzikální vyšetření**

Patří mezi základní a nenahraditelné vyšetření týkající se inkontinence moči. Lékař - gynekolog popřípadě urogynekolog, provádí soubor vyšetření, ze kterých je poté zřejmé, o jaké onemocnění se jedná. Do fyzikálního vyšetření řadíme: Aspekci, palpaci, vyšetření v zrcadlech (MARTAN, 2006).

### **Pomocné vyšetřovací metody a testy v urogynologii**

Pro přesné zjištění etiologie obtíží spjaté s inkontinencí můžeme provést několik technicky nenáročných a jednoduchých testů. K nejrozšířenějším testům patří test vážení vložek (pad-weighing test) (KOLOMBO, KOLOMBOVÁ, 2008).

#### **Pad –weighing test**

Jako pomocnou diagnostiku označujeme pad-weighing test (PWT), neboli vložkové testy patří k rutinním vyšetřením v problematice inkontinence. Jedná se o jednoduchou, neinvazivní a levnou metodu velice oblíbenou u urogynekologů. Hlavním problémem k diagnostice moči patří určení uniklé moči, proto je celkem často prováděn tento test. Pacientka pozvolna popíjí množství tekutin, které většinou bývá 500 ml/15 minut, a zůstává po dobu 45 minut v klidu sedět. Po vykonání činnosti dalších 30 minut chodí a za dalších 15 minut se pokusí 10 krát vstát ze židle. Poté je pacientka vyzvána 15 krát silně zakašlat a po dobu 1 minuty běhat na místě. Po skončení testu se vložky převažují a zapisuje se vymočený objem. Za pozitivní test je brána hodnota, která se zvýší více jak o 2 gramy. (HALAŠKA, 2004)

#### **Mikční deníky**

Mezi další spolehlivou metodu diagnostiky inkontinenci moči řadíme mikční deníky. Mikční deníky nebo karty slouží k zapisování vyloučené moče za 24 hodin. Měří se výdej a příjem tekutin, který se zapisuje do daných kolonek na mikční kartě. Záznamy pacientka zapisuje alespoň 2 dny, kdy ze záznamu je zcela zřetelné, zda jsou přítomny potíže s močením

v noci a zda je schopna vydržet celou noc bez potřeby močení. Mikční deník můžeme doplnit například urodynamickým vyšetřením (ČERMÁK, 2006).

### **Marshallův-Bonneyho test**

Další velice spolehlivá a oblíbená metoda je Marshallův-Bonneyho test. Tento test je prováděn u pacientek, kdy je močový měchýř naplněn na 200 ml a pacientka je urogynekologem vyzvána, aby intenzivně kašlala, přičemž se měří únik moči. Lékař poté zavede prostředník a ukazovák do pochvy, kde by měl dbát na uretrovezikální junkci, nesmí současně zkomprimovat uretru. Pacientka je dále vyzvána na důrazné a silné kašláni. Jestli prsty zabrání dalšímu úniku moči, je podle Bonneyho doporučena přední plastika, která v případě dobrého provedení zbaví pacientku nepříjemných obtíží spojených s inkontinencí moči (GALAJDOVÁ, 2000).

### **Laboratorní vyšetření**

Základem laboratorních vyšetření je chemické vyšetření moči, kultivační vyšetření a vyšetření močového sedimentu. Na žádost lékaře je někdy prováděn stěr z pochvy, měření pH pochvy, zvláštní vyšetření na chlamydie a speciální kultivace a onkologické cytologie. Mezi rutinní a doplňující vyšetření patří odběr ranní krve, zánětlivých a koagulačních parametrů, krevního obrazu. Na vyžádání se někdy provádění vyšetření bakteriologické, serologické, virologické a parazitologické (KAREL, 2015).

### **Urodynamická vyšetření**

Další skupinou metod vyhodnocujících diagnostiku inkontinence jsou urodynamická vyšetření. Do této skupiny vyšetření řadíme uroflowmetrii, plnicí Cystometrii, uretrální profil (BRODÁK, 2001).

### **Uroflowmetrie**

Jedná se o označení pro velikost močového proudu, který pomocí uroflowmetrogramu graficky zobrazí jeho hodnoty. Uroflow je křivka zobrazující rychlost moči, která proteče uretrou. Proud moči závisí na intravezikálním tlaku a odporu při výtokové části k mikci (HALAŠKA, 2004).

## **Plnicí cystometrie**

Je kvantitativní a kvalitní metoda analýzy. Má velký přínos pro diagnostiku urgentní inkontinence. Touto metodou se měří tlak mezi objemem močového měchýře a tlakem. Je výborným hodnotitelem aktivity detruzoru (WEISS, 2008).

## **Uretrální profil**

Jde o měření intraluminárního tlaku v okolí celé uretry v klidu za přítomného snímání intravezikálního tlaku a jejich vzájemných rozdílů. Lepší metodou je tzv. Vyšetření stresového profilu. Pacientka leží na zádech, je jí zaveden katetr, přičemž opakovaně kašle. Pokud je na záznamu hodnot zřetelné, že tlak v močovém měchýři převyší intrauretrální tlak, je stanovena a potvrzena diagnóza inkompetence uretry (CHMEL, 2010).

## **Elektromyografie (EMG)**

Elektromyografie slouží k prozkoumání svalů pánevního dna a oblasti sfinkteru. Měření je provedeno v oblasti análního otvoru a periuretrálního prostoru pomocí speciálních elektrod. Toto vyšetření je spolehlivým pomocníkem ve srovnání zvýšené nebo snížené aktivity při neurologickém onemocnění (míšních lézí, roztroušené skleróze, nádorové onemocnění v oblasti páteřních kanálů a Parkinsonově chorobě) (KAWACIUK, 2000).

## **Ultrazvukové vyšetření (UZ)**

UZ je metoda, která se řadí mezi metody diagnostické, nezatěžující a dobře dostupné. Je upřednostňována před rentgenovým vyšetřením z důvodu lepší diagnostiky a spolehlivosti. Oproti magnetické rezonanci je UZ levnější a dostupnější metodou. Ultrazvuk je prováděn specialisty v daných oborech potřeby vyšetření. Provádí se různými sondami. Mezi nejběžnější patří sondy: transvaginální, transrektální a abdominální. Je výborným pomocníkem v zobrazování orgánů v malé pánvi (močový měchýř, dělohu) a případných odchylek čili patologií (zvýšené hybnosti močové trubice, nádorových onemocnění močového měchýře) (ČERMÁK, 2006).

## 2 EDUKACE PACIENTEK

### 2.1 Sestra edukátorka

*Pojem edukace je odvozeno z latinského slova educo, educare, což znamená vést vpřed, vychovávat. Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech (JUŘENÍKOVÁ, 2010).*

Pacient je osoba, která je nemocná nebo zraněná a je lékařsky ošetřována nebo lékařské ošetření potřebuje (PTÁČEK, 2011).

V praxi všeobecných sester hraje velkou roli edukační proces, který je označován jako hlavní linií mezi sestrou a pacientem. Sestry jsou hlavní, kontaktní a první osobou, která je s pacientem v kontaktu ještě před odborným posouzením lékaře. Role sestry jsou velice různorodé. Svěráková uvádí, že: *Všeobecná sestra plní více než jednu roli, a těmi jsou role konzultantky, vyjednatelky, zprostředkovatelky, hodnotitelky.* Edukace je v dnešní době označována jako základní pilíř efektivní léčby. Mnohdy se setkáváme s nedostatečnou informovaností pacienta a s velkým množstvím kladených otázek týkajících se daného onemocnění či správného postupu léčby. Je vědecky dokázáno, že pacienti se správnou informovaností, léčebným postupem a dodržováním správného režimu v průběhu onemocnění mají léčbu efektivnější a úspěšnější. Samotná edukace se však netýká pouze pacienta, ale i všech rodinných příslušníků a blízkých osob v pacientově okolí. Je novým začátkem a symbolem zdravého životního stylu, osvěty, výchovy a zdravého přístupu k životu a způsobu jehožití (SVĚRÁKOVÁ, 2012).

Sestry z České republiky se prostřednictvím České asociace sester hlásí k Etickému kodexu Mezinárodní rady sester (ICN), který byl projednán sněmem předsedkyň a předsedů sekcí a regionů ČAS, přijat Etickou komisí a Prezidiem ČAS a je platný od 29. března 2003 (ČAS, 2003).

**Etický kodex ICN je dělen do čtyř hlavních skupin:**

- 1. Sestry a spoluobčan**
- 2. Sestry a ošetrovatelská praxe**
- 3. Sestry a jejich profese**
- 4. Sestry a spolupracovníci (ETICKÝ KODEX,2012).**

Všechna předepsaná pravidla jsou závazná a měla by být součástí každého edukačního a ošetrovatelského procesu, proto jsou zmíněna i ve specifikách ošetrovatelské péče u pacientek se stresovou inkontinencí (ČAS, 2003).

## **2.2 Edukace pacientek**

Vzdělávací cíle se stále zaměřují na správné vzdělávání a poskytování informací. Jejich hlavní složkou jsou vědomosti, schopnosti, vnímání, myšlení a jiné. Psychomotorické cíle jsou spíše využívány v praktické edukaci, jako jsou ukázky cviků a úlevových poloh.

Vše shrnuje zákon č. 55/2011 Sb., o kompetenci všeobecných sester a zdravotnických pracovníků uvedený v § 4 až 29 bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti. Dále zákon č. 373/ 2011 Sb., o specifických službách s účinností od 1.4.2012, který byl revidován v rámci zdravotnické reformy.

**Edukantem** v oblasti ošetrovatelství označujeme kterýkoliv subjekt učení v této oblasti bez ohledu na věk a prostředí, ve kterém edukace probíhá (student SZŠ, student VŠ ve studijním programu Ošetrovatelství, účastník profesního školení, pacient instruovaný sestrou, atd.) (ŠPIRUDOVÁ, 2006).

**Edukátorem** v ošetrovatelství je nazýván kterýkoliv aktér vyučování či jiné intencionální edukační aktivity (učitel, asistent na vysoké škole, lektor, instruktor, mentor, konzultant, poradenský pracovník a další osoby), které nějakým způsobem vyučují, poučují, instruují jiné lidské subjekty, ale i zvířata (hipoterapie, canisterapie) či neživou umělou inteligenci (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

**Edukační činnost** má za svůj cíl u pacientů změnit či znovu vybudovat nový životní styl, doplnit chybějící informace týkající se například správného užívání předepsaných léků, jejich nežádoucích vedlejších účinků, správné používání pomůcek, informace o správné výživě a následné domácí péči (ŠPIRUDOVÁ, 2006).

**Edukační proces** je činnost používána ve skupině lidí či samostatným jedincem, kde dochází k učení a doplňování informací na straně subjektu. Dané informace jsou předány dalším subjektem buď skrze verbální komunikaci či například poučnými texty, tabulkami, grafy nebo obrázky. Edukační proces je dělen do pěti fází stejně jako proces ošetrovatelský (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

**Edukační prostředí** je tvořeno všemi sensorickými elementy a vjemy. Mezi ně řadíme barvu, místo, světlo, prostor, hluk atd. V odborné literatuře ošetrovatelství jsou speciální odborné učebny specializující se na edukaci pacientů (ŠULISTOVÁ, 2012).

#### **Rozdělení edukace:**

- **Primární edukace** - mezi cílovou skupinu ve většině případů patří zdraví lidé, kteří chtějí předcházet zdravotním problémům ale i zlepšovat zdravotní stav svůj či skupin.
- **Sekundární edukace** – bývá zaměřena na nemocné skupiny lidí či jedince a jejím úkolem je edukovat jakým správným způsobem nemoci čelit a jak obnovit své zdraví.
- **Terciární edukace** – zaměřuje se na jedince, který má trvalé nebo nezvratné změny ve zdravotním stavu a jejich cílem je zkvalitnit následný život (DUŠOVÁ, 2014).

#### **Cíle edukace**

Cílem edukace v ošetrovatelství je pozitivně působit na chování edukanta. Edukace bývá často velice časově namáhavá a sama o sobě náročná. Ve většině případů se nám může zdát edukace zbytečná či úplně bezvýznamná. Edukace by měla být **významná, cílená a vytrvalá**. Je vědecky dokázáno, že vedení efektivní a správné edukace pacienta má velký vliv na jeho psychický a zdravotní stav. Je velice důležité pacientovi sdělit informace postupně, klidně, mít klidný hlas a navázat oční kontakt. Cíle edukace můžeme rozdělit do dvou skupin. První skupinou je cíl krátkodobý, který bývá využit v odborných ambulancích, při příjmu pacienta k hospitalizaci, přípravě operačního výkonu. Dlouhodobé cíle edukace

jsou takové, které mají delší přípravu na zrealizování například po těžkém operačním výkonu, rozsáhlé rekonvalescenci a výjimečné domácí péči (ŠPIRUDOVÁ, 2006).

Cíle rozdělujeme podle toho, čeho chceme u edukanta dosáhnout. Rozeznáváme 4 základní druhy.

- 1. Poznávací (kognitivní)**
- 2. Afektivní (emocionální)**
- 3. Behaviorální (soustředující se na chování)**
- 4. Psychomotorické (MAGUROVÁ, 2009)**

## **2.3 Fáze edukačního procesu**

Edukační proces můžeme zařadit mezi první a základní prvky pro správné provedení ošetrovatelské péče. Je využíván v případě, že je třeba v léčebné fázi třeba navodit správné chování pacienta. Ve zdravotnictví je často používán jako prevence nedostatečnosti pacientových desinformací, zkvalitnění života a k udržení či navrácení plného zdraví. Své uplatnění nachází ve všech třech fázích prevence a to v prevenci primární, sekundární a terciální. Primární prevence se uplatňuje u skupiny lidí či u jedinců, kteří jsou zdraví a u kterých se snažíme zvýšit kvalitu života či předcházet onemocnění. Sekundární prevenci využíváme u jedinců, kde onemocnění již propuklo. Zde se snaží zabránit vzniku komplikací onemocnění v průběhu léčby. Terciální prevence je aplikována u jedinců, kteří již nemohou dosáhnout plného zdraví. Učí se jak zamezit dalším možným komplikacím (ŠULISTOVÁ et al., 2012).

### **Posuzování pacienta a jeho schopnost učit se**

Tato fáze je jednou z nejdůležitějších. Všeobecná sestra zde získává potřebná data a informace k pacientovi. Je veden rozhovor či sestra pacienta pozoruje. Sestra získává od pacienta informace a hodnotí stav jeho vědomostí, návyků a dovedností. S odkazem na posouzení je sestra edukátorka schopna stanovit edukační cíle (JUŘENÍKOVÁ, 2010).



## **Stanovení edukační diagnózy**

V této fázi edukátorka provádí identifikaci problémů a naplánování cílů. Hlavním nástrojem pro stanovení edukačních diagnóz je identifikace vědomosti. Zde jsou stanoveny diagnózy na základě špatných vědomostí pacienta (SVĚŘÁKOVÁ, 2012).

## **Plánování edukačního procesu**

Všeobecná sestra stanovuje priority edukace, volí vhodný obsah, vybírá správné metody vhodné pro daného pacienta. Plánuje časový interval, připravuje si pomůcky a příjemné edukační prostředí (ŠPIRUDOVÁ, 2006).

## **Realizace edukačního procesu**

První krok ke správné realizaci procesu je efektivní motivace ke spolupráci pacienta. Zda zvládneme tento úsek pacientovi, předáváme edukační informace a snažíme se o naučení dovedností. Aplikace je jednou z fází, kdy pacient předvádí a dokazuje schopnost použít naučené dovednosti a vědomosti v běžném životě (MAGUROVÁ, 2009).

## **Zhodnocení**

Tato fáze je fází poslední. Zde bychom měli získávat zpětnou vazbu od pacienta uskutečněného edukačního procesu. Všeobecná sestra zhodnocuje a vyhodnocuje dosažených výsledků, zda si pacient osvojil požadované vědomosti a dovednost, zda bylo dosaženo stanovených cílů (ŠULISTOVÁ, 2012).

## 2.4 Kvalita života pacientky se stresovou inkontinencí

Definice kvality života je tvořena z Maslowovy teorie potřeb, shrnující naplnění lidských potřeb, mezi které se řadí základní fyziologické potřeby (potřeba spánku, nasycení, úleva od bolesti). Močová inkontinence patří do skupiny onemocnění, které velmi výrazně ovlivňují kvalitu života. Zasahuje a postihuje v podstatě všechny oblasti života. Život inkontinentní ženy je zcela ovlivněn a podřízen jejím obtížím. Žena je velice limitována v oblasti sportu, sexuálního života, partnerských vztahů, pracovních povinností, hygieny a má dopad na socioekonomický stav. Pacientka je vystavována každodennímu stresu ohledně, nežádoucímu úniku moči. Strádající ženy se mnohdy vzdají svého zaběhlého životního stylu, na který jsou zvyklé (KŘIVOHLAVÝ, 2012).

Pro ženy je z hlediska psychologie tato etapa života velice nepříjemná a pacientky si nerady připouštějí, že konkrétně ony by mohly patřit do skupiny žen trpící inkontinencí. Výrazná omezení v kvalitě života se objevují především v sexuálním životě. Vědci je dokázáno, že ženy trpící inkontinencí jsou sexuálně dysfunkční. Tato dysfunkce plyne ze studu a z nepříjemností v partnerském životě, které by se mohly objevit. Někteří partneři jsou loajální a své partnerky podporují a dodávají jim sílu a energii na zvládnutí této nepříjemné situace. Více jak 50 % inkontinentních žen nevyhledala správnou odbornou pomoc při prvních obtížích (HOŘČIČKA, 2009).

Ke stanovení kvality života jsou často odborníky využívány takzvané „dotazníky ke zjištění kvality života“. Byly vypracovány různé typy dotazníků, ovšem každý je složen ze dvou velkých a základních skupin. Jsou to skupiny obecné a specifické. Obecné zjišťují všeobecně kvalitu života, nejsou nijak specifické a nejsou zaměřeny na konkrétní chorobu. Specifické zjišťují určité onemocnění. Tento typ dotazníku je vhodný ke zjištění především močové inkontinence ale také revmatoidní artritidě (KALVACH, 2004).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## **Formulace problému**

Zmapování informovanosti pacientek se stresovou inkontinencí v mladší a střední dospělosti.

Cílem praktické části bakalářské práce je realizace edukačního procesu u dvou pacientek hospitalizovaných na gynekologickém oddělení. Edukační proces u pacientek se stresovou inkontinencí je řešen v praktické části bakalářské práce, kde je kladen důraz na edukaci pacientek a roli všeobecné sestry jako sestry edukátorky. Pro zhotovení vyhodnocení nám byl nápomocen vstupní a výstupní test o jedenácti otázkách.

## **Pro praktickou část bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

### **Cíl 1.**

Zjistit vědomosti pacientek a rodinných příslušníků o diagnóze stresová inkontinence a možnostech léčby.

### **Cíl 2.**

Vytvořit edukační materiál, který využijí všeobecné sestry v edukaci pacientek se stresovou inkontinencí

### **3 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTEK SE STRESOVOU INKONTINENCÍ**

Cílem bakalářské práce je zmapování edukačního procesu po stránce medicínské a ošetrovatelské u pacientek se stresovou inkontinencí. Při zpracovávání údajů získaných od pacientek a na základě zkušeností z odborné praxe jsme usoudili, že pacientky jsou nedostatečně informovány v oblasti stresové inkontinence a v možnostech její prevence a léčbě. Na podkladě získaných informací bychom chtěli poukázat na důležitost správné provedené edukace v ošetrovatelské péči. Edukační činnost se zabývá specifiky ošetrovatelské péče, prevencí, vhodnou léčbou a navrácení žen do běžného života. Dbáme na změnu životního stylu, podporu zdraví a informace ke správné rekonvalescenci v domácím prostředí.

K vypracování edukačního procesu jsme oslovili dvě pacientky hospitalizované v pražské nemocnici na oddělení urogynekologie. Pro získání informací o pacientkách A a B byl použit ošetrovatelský proces. Bylo zpracováno všech 5 fází edukačního procesu. První fáze procesu je složena z posuzování a stanovení edukační diagnózy. Každá tato fáze u každého pacienta je individuální. Od třetí fáze, neboli fáze plánování, je edukační proces spojen a vzniká vyhodnocení nových dovedností, vědomostí.

Ke správnému vytvoření obsahu edukační jednotky byl využit test o jedenácti otázkách, který byl pacientkám na oddělení urogynekologie rozdán v první fázi edukačního procesu. Pro zhodnocení a kontrolu správnosti provedené edukace byl nápomocen vstupní a výstupní test o jedenácti otázkách.

### 3.1. Ošetrovatelský proces

#### • PACIENTKA A

##### Identifikační údaje

**Jméno:** A

**Věk:** 30

**Náboženství:** křesťanství

**Vzdělání:** středoškolské

**Pohlaví:** žena

**Bydliště:** Praha

**Zaměstnání:** účetní

##### Anamnéza

Pacientka přichází z důvodu nechtěného úniku moči ke svému gynekologovi. Nynější onemocnění: nechtěný unik moči. Navštívila svého gynekologického lékaře, který provedl všechna potřebná vyšetření. Pacientka A začala pociťovat nechtěný unik moči především ve sportu, stresových situacích a apatii v sexuálním životě. Pacientka doposud neměla žádné potíže spojené s inkontinencí. Pravidelně pobírá hormonální antikoncepci po dobu šesti let.

**Osobní anamnéza:** běžné dětské nemoci.

**Prodělaná onemocnění:** častější angíny, které se chronicky vracely po té domluvena s lékařem ORL extrakce krčních mandlí v roce 2010.

**Alergická anamnéza:** náplasti

**Abúzus:** kuřáčka: 20/den

**Alkohol:** příležitostně

**Káva, čaj:** 2-3 šálky za den

**Jiné návykové látky:** nejuje

### **Farmakologická anamnéza**

| <b>Název léčiv</b> | <b>Forma podání</b> | <b>Síla léčiv</b> | <b>Dávkování</b> | <b>Léková skupina</b>   |
|--------------------|---------------------|-------------------|------------------|-------------------------|
| Softinelle         | tbl., p.o.          | 3mg               | 1-0-0            | Hormonální antikoncepce |

## **INFORMACE DLE DOMÉN NANDA I TAXONOMIE II**

Posouzení stavu ze dne 10.1.2017

### **Podpora zdraví**

Pacientka pociťovala únik moči při sportu a ve stresových situacích. Na vlastní uvážení navštívila svého gynekologa, který diagnostikoval stresovou inkontinenci. Nikdy si na jiné změny nestěžovala. Pacientka nikdy neměla výrazné problémy s močovou inkontinencí. Pravidelně dodržuje jak gynekologické prohlídky se všemi potřebnými vyšetřeními tak prohlídky u svého obvodního a stomatologického lékaře.

Po psychické stránce doposud byla pacientka klidná, vyrovnaná, ale z důvodu zjištěného onemocnění má obavy z léčby a dalšího životního stylu. Pacientka se zdravotnickým personálem spolupracuje, na oddělení dodržuje vnitřní řád oddělení.

*Ošetrovatelský problém:* stresová inkontinence moči

*Priorita:* střední

### **Výživa**

Hmotnost ženy 68 kg, výška 170 cm, BMI = 24,00. Pacientka je vzorná, pravidelně se stravuje, dodržuje pravidelný pitný režim, nemá žádné požadavky na individuální stravu, jí skoro vše kromě luštěnin. Potravu přijímá per os. Pacientka má v oblíbenosti ovoce a ovocné nápoje, ráda pojídá jako svačinu sušené ovocné plody a vypije denně 2 litry tekutin z toho 1 litr pramenité vody a 1 litr ovocných nebo čerstvě vymačkaných šťáv. Pacientka je kuřák, vykouří 20 cigaret za den, alkohol konzumuje pouze příležitostně.

Pacientka nemá speciální dietu, tudíž jí byla zdravotnickým personálem přidělena dieta.č.3. Při příjmu pacientky byla provedena měřicí technika – nutriční screening. BMI = 24,00 je tedy v normě dle výživové hodnoty a pacientka netrpí ani nadváhou ani obezitou. Zdravotní rizika: nízká.

*Ošetrovatelský problém:* žádný problém nenalezen

*Priorita:* -

### **Vylučování a výměna**

Potíže s vylučováním pacientka neuvádí. Má standardní stolici, pocit na močení je teď mnohem častější z důvodu zjištěnému nechtěnému úniku moči. Na toaletu chodí častěji, noční močení neudává. Problémy s vyprazdňováním neuvádí. Nadýmání pacientka uvádí, ale pouze tehdy kdy zkonsumuje nevhodnou nadýmavou stravu.

*Ošetrovatelský problém:* nechtěný únik moči

*Priorita:* střední

### **Aktivita, odpočinek**

Pacientka je aktivní. Má ráda běh, aerobic, zumba tance, lyže, procházky přírodou. Svůj volný čas nejraději tráví se svými blízkými a se svým partnerem. V letních měsících se s partnerem rádi vydají na dovolenou k moři kde rádi plavou, hrají tenis a chodí na večerní procházky. Rodina si nedávno pořídila čtyřnohého mazlíčka psa, který je velkým milovníkem přírody a aktivního života. Spí klidně, celou noc v průměru 7 – 8 hodin denně, o víkendech si pacientka ráda přispí. Na hospitalizaci reaguje dobře, nemá problém s režimem zdravotnického zařízení.

*Ošetrovatelský problém:* žádný problém nenalezen

*Priorita:* nízká

## **Percepce/ kognice**

Zrakově a sluchově je pacientka bez obtíží. Chrup má celistvý beze změn. Protézu nemá. Pacientka s chůzí nemá problém, bolesti nemá a kompenzační pomůcky nepoužívá.

Pacientka je orientovaná, orientuje se v místě i čase i osobou. O svém zdravotním stavu byla poučena ošetřujícím lékařem. Je si vědoma svého zdravotnického problému, ale je si nejistá ve svých vědomostech, znalostech, způsobu léčby, možných operačních výkonech, následném domácím režimu. Pacientka nezná chirurgické metody léčby inkontinence moči TVT, TOT pásek.

Ošetřovatelský problém: nedostatek vědomostí, dovedností, znalostí v oblasti chirurgických zákroků, léčby a léčebných postupů.

*Priorita: střední*

## **Sebepercepce**

Pacientka se vnímá a hodnotí jako dospělá, spolehlivá a inteligentní žena. Není konfliktní, spory nevyhledává. Je přátelská a usměvavá. Povahově se přirovnává k extrovertovi, má ráda lidi ve svém okolí, ráda se seznamuje s novými lidmi jak na kamarádské úrovni tak i pracovním životě. Ochotně je nápomocná zdravotnickému personálu ve všech směrech ošetřovatelské péče.

*Ošetřovatelský problém: žádný problém nenalezen*

*Priorita: -*

## **Vztahy mezi rolemi**

Pacientka žije šťastným partnerským životem. Se svým současným přítelem jsou spolu 7 let v jedné domácnosti. Žijí spolu v Praze v rodinném domě. Pacientka má ráda děti, sama uvažuje s přítelem o možném a chtěném těhotenství. Mezi lidmi je oblíbená. Je nekonfliktní, spory nevyhledává. Má ráda společenský život, tudíž se svými sousedy jsou v přátelském vztahu.

Za pacientkou do zdravotnického zařízení chodí pravidelně její partner a rodina.



*Ošetrovatelský problém: žádný problém nenalezen*

*Priorita: -*

### **Sexualita**

Před zjištěním onemocnění stresovou inkontinencí byla sexualita zcela v pořádku. V současnosti pacientka trpí studem z důvodu úniku moči. Na pravidelné prohlídky dochází ke svému gynekologovi. Samovyšetřování prsou neprovádí.

*Ošetrovatelský problém: stud v sexuálním životě*

*Priorita: střední*

### **Zvládání/tolerance zátěže**

Pacientka nemá problém se zátěží. Stres zvládá sama a vždy s rozumem. Z vedeného rozhovoru jsou cítit obavy z celého řešení onemocnění. Většinu problémů zvládá sama, ale je ráda za podporu celé rodiny a partnera.

*Ošetrovatelský problém: žádný problém nenalezen*

*Priorita: -*

### **Životní principy**

Pacientka je v nejlepších letech svého života. Má fungující rodinu a milujícího partnera, který je jí oporou a společně se připravují na rodinný život a příchod potomka. Životní hodnoty jsou pro pacientku důležité, vše zařazuje na stejnou úroveň. Jak sama pacientka říká, každý den si užít na maximum.

*Ošetrovatelský problém: žádný problém nenalezen*

*Priorita: -*

### **Bezpečnost, ochrana**

Bezpečnostně se pacientka cítí dobře. Zdravotnický personál je milý, nekonfliktní a přátelský. Riziko pádu a riziko vzniku dekubitů dle Nortonové pacientce nehrozí.

*Ošetrovatelský problém: žádný problém nenalezen*

*Priorita: -*

### **Komfort**

Pacientka si nestěžuje na zhoršený komfort z hlediska ošetrovatelské péče, ale kvůli své diagnóze je neklidná a má obavy z dalšího průběhu léčby. Provedli jsme hodnocení škály bolesti od 0 do 10 a výsledek byl 0. Zdravotnický personál hodnotí dobře, dostává vše co potřebuje.

*Ošetrovatelský problém: žádný problém nenalezen*

*Priorita: -*

### **Růst a vývoj**

Růst a vývoj u pacientky probíhal bez komplikací fyziologicky bez patologických nálezů.

*Ošetrovatelský problém: žádný problém nenalezen*

*Priorita: -*

### **Profil rodiny**

Pacientka bydlí s přítelem v rodinném domě. Vztahy mezi všemi rodinnými příslušníky jsou klidné. Matka je živa a zdravá, prodělala před dvěma lety gynekologickou operaci na děložním čípku. Otec je živ a zdrav, nemá žádná závažná onemocnění. Žena má jednoho sourozence sestru. Sestra je zdravá, bydlí s přítelem v bytě. Pacientka má střední odborné vzdělání v oboru ekonomie a účetnictví.

### **Podpora rodiny, sociálně – ekonomický stav**

V rodině jsou vztahy dobré, bezkonfliktní. Pravidelně se s rodinou vídají, oslavují rodinné úspěchy, svátky, narozeninové oslavy. Pacientka má mnoho známých a kamarádek. Mají společné záliby a chodí spolu na různé kulturní akce. Na finanční zázemí si pacientka nestěžuje, společně s partnerem se o finance dělí a vypomáhají si.

## **Životní styl, náboženství, kultura, postoje a životní hodnoty**

Žije zdravým životním stylem, ráda sportuje, chodí za kulturou. Jednou za čas si dopřává volný den jak ve stravě, tak v relaxaci, který využije dle svého uvážení. Pacientky pitný režim je pravidelný 1-2 litry neperlivé vody. Každé ráno si dopřává ranní kávu. Svoji práci má ráda, vykonává jí na jednom stálem pracovišti již 5 let. Spí 7-8 hodin denně klidným spánkem.

### **Životní hodnoty**

- **Náboženství:** Je ateista. Do kostela nechodí.
- **Kultura:** Ráda chodí do divadla, ale neopovrhne společenskou hudební akcí či kinem.
- **Postoj k onemocnění:** Svůj problém vnímá celkem pozitivně, věří, že vše dobře dopadne.
- **Životní hodnoty:** Vše zařazuje na stejnou úroveň.

## **SITUAČNÍ ANALÝZA ze dne 10.01.2017**

Žena přichází na gynekologické specializované pracoviště do pražské nemocnice. Dne 10.1.2017 byla pacientka přijata kvůli obtížím spojené s možnou stresovou inkontinencí. Popisuje nechtěný únik moči při svých aktivitách ve volném čase, ale i v práci či v intimním životě. Dnes je to 1. den, kdy je pacientka hospitalizována. Příznaků, které jí dovedly k odborné pomoci, si poprvé všimla před dvěma měsíci při aktivním sportu. Při pravidelném sportu pacientka zjistila, že má nechtěný únik moči a nepatrné bolesti v podbříšku. Pacientka prodělala běžné dětské nemoci, s ničím jiným se neléčí.

Žena při příchodu na gynekologické oddělení byla plně při vědomí, orientována časem i místem. Na oddělení byly měřeny fyziologické funkce s těmito hodnotami: TK – 120/85 mmHg, P – 75/min, TT – 36,4 °C, D – 20/min, SpO2 98 %. BMI hodnota je 24,00. Dle nutričního screeningu pacientka není obézní. Nebyly zjištěny známky nadváhy či obezity, lékařem byla naordinována dieta č. 3, tedy dieta základní. Pacientka je na gynekologickém oddělení, kde je hospitalizována, a vyčkává na rozhodnutí lékařů, jaký bude léčebný postup.

Žena nepoužívá žádné kompenzační pomůcky, po zrakové a sluchové stránce je pacientka zcela v pořádku.

Pacientka je tělesně schopná, ale má snížený tělesný komfort z důvodu občasné bolesti v podbřišku a nechtěného úniku moči. Žena podotkla, že vybavení nemocnice se jí líbí, je moderně zařízené, nemocniční prostředí jí nevádí, ale pociťuje stud vůči ostatním ženám, se kterými sdílí pokoj. Bylo zjištěno, že pacientka má nedostatek informací a vědomostí o možnostech léčby, možném operačním výkonu a následné domácí péči.

## • PACIENTKA B

### Identifikační údaje

**Jméno:** B

**Věk:** 40

**Náboženství:** křesťanství

**Vzdělání:** odborné učiliště, výuční list

**Pohlaví:** žena

**Bydliště:** Praha

**Zaměstnání:** prodavačka

### Anamnéza

Pacientka přichází na běžnou kontrolu ke svému gynekologovi. Lékař se ptá na obtíže či na jiné nežádoucí stavy. Žena odpovídá, že v poslední době mívá problémy s únikem moči při kašli a zvedání těžkých břemen a sportu. V práci se s těžkými věcmi setkává denně. Ženě byla doporučena vyšetření potvrzující nechtěný únik moči. Pacientka vyšetření podstoupila a lékařem byla doporučena na hospitalizaci ve specializovaném zdravotnickém pracovišti. Prodělala běžné dětské nemoci, léčí se s hypertenzí.

**Osobní anamnéza:** běžné dětské nemoci

**Prodělaná onemocnění:** v dětství běžná onemocnění, v současnosti se léčí s hypertenzí

**Alergická anamnéza:** nejuje

**Abúzus:**

Alkohol - příležitostně

kuřačka – nekuřačka

Čaj, káva – 1-2 šálkové hrnky za den

**Jiné návykové látky:** nejuje

**Farmakologická anamnéza:**

| Název léčiv | Forma podání | Síla léčiv | Dávkování | Léková skupina    |
|-------------|--------------|------------|-----------|-------------------|
| Dopegyt     | tbl., p.o.   | 250mg      | 1-0-1     | Antihypertenzivum |

## INFORMACE DLE DOMÉN NANDAI TAXONOMIE II

Posouzení stavu ze dne 10.01.2017

### Podpora zdraví

Pacientka začala pociťovat omezení ve svém životě a ve svých volnočasových aktivitách, proto raději navštívila svého gynekologa a sdělila mu problém, který ženu začal trápit. Lékaři žena sdělila, že poslední dobou jí trápí nechtěný únik moči především při sportu, zvedání těžkých břemen a kašli. Dodržuje pravidelné gynekologické prohlídky, pravidelně dochází na mamograf, samovyšetřování prsou neprovádí. Pacientka ráda sportuje, cestuje, chodí na procházky s manželem, chodí ráda za kulturou.

Při příchodu na oddělení je žena klidná, vnímavá, spolupracuje, je orientována v místě a čase. Poctivě dodržuje ošetrovatelská a lékařská doporučení.

*Ošetrovatelský problém:* stresová inkontinence moči

*Priorita:* střední

### **Výživa**

Žena váží 75 kg, měří 170 cm, BMI = 26,00. Problémy se stravou nemá, potravu přijímá per os, snaží se dodržovat pestrou a zdravou stravu ve svém jídelníčku. Pacientka má lehkou nadváhu a z toho důvodu se snaží vyvarovat tučným a těžko stravitelným jídlům. Mezi její oblíbená jídla řadí kuřecí maso, brambory, zeleninu, ovoce, rýže a ryby. Denně vypije 2 litry tekutin z toho 1,5 litry čisté pramenité vody a 0,5 litru věnuje čaji, kávě a ovocným šťávám. Problémy se špatným trávením či nadýmáním, neuvádí. Pacientka je nekuřák, alkohol popíjí pouze příležitostně.

Dle zhodnocení stavu výživy u pacientky byla použita technika měření BMI, tato hodnota vyšla 26,00. WHO klasifikace má pacientka nadváhu. Nutriční screening byl proveden, výsledek byl 0 nebylo potřeba přivolání nutričního terapeuta.

*Ošetrovatelský problém:* WHO klasifikace – nadváha

*Priorita:* -

### **Vylučování a výměna**

Potíže s trávením neuvádí, nadýmáním netrpí, peristaltika střev je zcela funkční. Pacientku trápí potíže s nechtěným únikem moči, ze kterého není schopná odpovědět, kdy bylo poslední močení. S pravidelným vyprazdňováním žena nemá problém, cizí prostředí snáší dobře.

*Ošetrovatelský problém:* žádný problém nenalezen

*Priorita:* -

## **Aktivita, odpočinek**

Žena má sport velice ráda. Pravidelně s manželem chodí hrát tenis 2/týdně. Také má ráda procházky přírodou, turistické aktivity na horách, aerobic a jízdu na kole. Pacientka svůj volný čas tráví nejraději se svou rodinou. Nepoužívá žádné kompenzační pomůcky. V noci spí žena přibližně 6 až 7 hodin nerušeným, klidným spánkem. Hypnotika neužívá.

*Ošetrovatelský problém:* žádný problém nenalezen

*Priorita:* - střední

## **Percepce/ kognice**

Pacientka je při příchodu na oddělení při vědomí, orientována místem, časem a osobou. Chrup má žena vlastní, sluch a zrak je nepoškozený, po komunikační stránce bez bariéry. Pacientka je verbálně zásobená, vnímavá a chce získat nové informace ohledně jejího onemocnění a je ochotna se zúčastnit edukačního sezení.

Pacientka je v oboru zdravotnictví neznalá. Ráda získává nové informace a ráda se vzdělává. Žena nemá dostatek vědomostí o specifikách ošetrovatelské péče, způsobu léčby a možného operačního výkonu.

*Ošetrovatelský problém:* nedostatek vědomostí o průběhu léčby

*Priorita:* střední

## **Sebepercepce**

Žena není schopna se sama zhodnotit. Je velice skromná, přátelská, nekonfliktní s rodinnými příslušníky vychází dobře. Sama o sobě říká, že je flegmatik. Spolupracuje velmi dobře, odpovídá na všechny kladené otázky s klidem a rozvahou.

*Ošetrovatelský problém:* žádný problém nenalezen

*Priorita:* -

## **Vztahy mezi rolemi**

Rodinné vztahy jsou dobré a klidné. Pacientka se svojí rodinou a manželem tráví skoro všechny volný čas. Přátel má mnoho především ženy, se kterými ráda chodí na kulturní akce, do kina či na společné dovolené. O svém manželovi tvrdí, že je spolehlivým a milujícím otcem, manželem a dědečkem. K lékaři přišla sama, ale na příjem do zdravotnického zařízení dorazila s manželem.

*Ošetrovatelský problém:* žádný problém nenalezen

*Priorita:* -

## **Sexualita a reprodukce**

Pacientka má dvě zdravé dcery. S manželem jsou sexuálně aktivní a spolu velice spokojeni ve všech směrech života. Samovyšetřování prsou neprovádí, ale chodí na pravidelné prohlídky na mamograf.

*Ošetrovatelský problém:* žádný problém nenalezen

*Priorita:* -

## **Zvládání/ tolerance zátěže**

Stres a psychickou zátěž zvládá dobře. Je vyrovnaná, zdravě sebevědomá. Ve své práci je na stres zvyklá a umí se s ním sama dobře vyrovnat. Rodinní příslušníci ženě dodávají podporu v mezích normy.

*Ošetrovatelský problém:* žádná problém nenalezen

*Priorita:* -



## **Životní principy**

Pacientka je se svými životními cíli spokojená. Dle jejího určení priorit je pacientka seřadila takto. Na první příčku řadí zdraví, poté rodinu, peníze, koníčky a víru. Pacientka je ateistka tudíž nemá k víře vřelejší vztah.

*Ošetrovatelský problém:* žádný problém nenalezen

*Priorita:* -

## **Bezpečnost, ochrana**

Pacientka nemá výhrady k bezpečí či ochraně. Cítí se dobře v bezpečí. Ženě bylo provedeno hodnocení rizika vzniku dekubitů stupnicí Nortonové a dosáhla 35 bodů.

*Ošetrovatelský problém:* žádný problém nenalezen

*Priorita:* -

## **Komfort**

Pacientka má momentálně zhoršený komfort z hlediska onemocnění a estetického problému, který ženu trápí. Občas mívá lehké bolesti v oblasti močového ústrojí a podbřišku. Se zdravotnickým personálem nemá žádné konflikty, má vše co potřebuje. Nemocniční prostředí pacientce nevádí, líbí se jí vybavení oddělení. Spolupracuje, s ošetřujícím personálem na pacientku nebyly žádné stížnosti. Poprosili jsme pacientku, aby zhodnotila nynější bolesti od 0 do 10. Uvedla, že zatím nejsou bolesti nijak velké a dají se zvládnout, pacientka uvedla na numerické škále 0.

*Ošetrovatelský problém:* zhoršený tělesný a estetický komfort

*Priorita:* střední

## **Růst a vývoj**

Fyziologický vývoj a růst bez patologického nálezu.

*Ošetrovatelský problém:* žádný problém nenalezen

*Priorita: -*

## **Profil rodiny**

Pacientka bydlí s rodinou v rodinném domě na okraji Prahy. Rodinné vztahy jsou velmi dobré. Má dvě dcery, které už mají svojí vlastní rodinu, ale často se navzájem navštěvují. Obě dcery prodělaly běžné dětské nemoci, jinak jsou zcela zdravé. Manžel je zdravý. Matka zemřela CMP. Otec je živ, ale je umístěn v léčebně pro dlouhodobě nemocné z důvodu stařecké demence a neschopnosti se o sebe postarat sám. Vystudovala střední odborné učiliště obor prodavačka. Práce prodavačky jí baví a je spokojená.

## **Podpora rodiny, sociálně – ekonomický stav**

Podpora v rodině funguje dobře. Rodinné vztahy fungují v pořádku a jsou zcela nenarušené. Ráda se schází se svými kamarádkami, se kterými tráví svůj volný čas. Ekonomický stav rodiny je zcela v pořádku.

## **Životní styl, náboženství, kultura, postoje a životní hodnoty**

Pacientka se snaží dodržovat zdravý životní styl. Má ráda zdravou a pestrou stravu, dodržuje pravidelný pitný režim. Má mnoho aktivit, které společně s manželem provozují každý týden. Žena má spánek klidný a nenarušený.

## **Životní hodnoty**

- **Náboženství** – Je nevěřící, do kostela nechodí.
- **Kultura** – Ráda chodí s manželem do divadla a na hudební koncerty.
- **Postoj k onemocnění** – Pacientka zvládá onemocnění velmi dobře, bere jí jako součást svého života
- **Životní hodnoty** – Zdraví, rodina, peníze, koníčky a víra.

## SITUAČNÍ ANALÝZA ze dne 15.02.2016

Pacientka přichází do pražské nemocnice na oddělení gynekologie 10.01.2016 na doporučení svého gynekologa. Žena trpí nechtěným únikem moči, který jí velice trápí po stránce estetické a hygienické. Popisuje únik moči zejména při sportu, volnočasových aktivitách a ve své práci při zvedání těžkých břemen. Pacientka je dnes 1. den hospitalizována. Příznaky, které ženu doprovázejí po dobu 4 měsíců jí přišly bezvýznamné. Myslela si, že trpí zánětem močového měchýře, který vyléčí pomocí urologických čajů a suchého tepla v oblasti podbřišku a ledvin. Obtíže neustupovaly, proto žena vyhledala odbornou pomoc. V dětství prodělala běžná dětská onemocnění. Léčí se s hypertenzí a je pod kontrolou kardiologa.

Při příchodu na oddělení je pacientka při vědomí, je orientována časem, místem a osobou. Byly změřeny základní fyziologické funkce a to s těmito hodnotami: TK – 145/95 mmHg, P – 80/min , TT – 36,2 °C, D – 25/ min, SpO2 99%. Pacientka je zdravotnickým personálem dovedena na svůj pokoj, žena si přála soukromí, tudíž požádala o nadstandardní pokoj, kde bude mít klid a soukromí. Ženě byla kladena otázka ohledně bolesti, dle hodnotící škály od 0 do 10, odpověděla číslem 0, bolesti nemá.

Žena pociťuje zhoršený komfort z důvodu narušení intimity a častější hygieně, než je zvyklá. Nadstandardní pokoj na, kterém je pacientka ubytována je dobře vybaven a součástí je samostatná koupelna a toaleta. Pacientka tuto variantu velice vítá z důvodu častého močení a zvýšení hygienických návyků. Vybavení nemocnice se pacientce líbí, nadstandardní pokoj je velmi příjemný a klidný, nejvíce žena vítá samostatné sociální zařízení. Zhodnotili jsme, že má nedostatek informací a vědomostí ohledně prevence, průběhu léčby a následném domácím režimu.

## **3.2 Edukační proces**

### **PACIENTKA A**

#### **1.FÁZE – POSUZOVÁNÍ**

K tomu, aby mohl být uskutečněn edukační proces u pacientky A, bylo nutné zjistit v jakých oblastech má pacientka nedostatek vědomostí a informací. Proto jsme použili vstupní test o jedenácti otázkách. Na základě získaných výsledků od pacientky jsme sestavili obsah edukačních jednotek. Příklad vstupního testu jsme přidělili do přílohy C.

#### **Vyhodnocení vstupního testu pacientky – A**

Ze získaných odpovědí u pacientky A je jasné, že má nedostatek vědomostí , v oblasti prevence, léčby a možného chirurgického výkonu. Dále bylo zjištěno, že pacientka si je jistá ve svých postojích k onemocnění , na základě těchto informací jsme stanovili edukační diagnózy.

#### **Motivace pacientky – A**

Pacientka je k motivaci inspirována a povzbuzována rodinnými příslušníky a zdravotnickým personálem. Žena dává najevo zájem o dané onemocnění i podrobnější informace. Spolupráce je velmi kvalitní a efektivní.

#### **2. FÁZE – DIAGNOSTIKA**

Určení edukačních diagnóz dle použité literatury Ošetřovatelské diagnózy : Definice a klasifikace NANDA – International 2015 – 2017.

**Název a kód: Nedostatečné znalosti (00126)**

**Doména:** 5 Percepce/kognice

**Třída:** 4 Kognice

**Definice:** Absence nebo nedostatek kognitivních informací souvisejících s konkrétním tématem.

**Určující znaky:** Nepřesné provádění instrukcí, nepřesná interpretace znalosti v testu, uvádí problém

**Související faktory:** Neobeznámenost se zdroji informací

**Název a kód: Snaha zlepšit znalosti (00161)**

**Doména:** 5 Percepce/kognice

**Třída:** 4 Kognice

**Definice:** Vzorec kognitivních informací vztahujících se ke konkrétnímu tématu nebo k jejich získání, který dostačuje k dosažení zdravotních cílů a lze jej posílit.

**Určující znaky:** zájem učit se

#### **Nedostatek vědomostí v oblastech**

- v oblasti – předoperační přípravy
- v oblasti – léčebných metodách
- v oblasti – specifika ošetrovatelské péče
- v oblasti – domácího režimu
- v oblasti – pohybového a zátěžového režimu

#### **Nedostatek vědomostí v postojích**

- strach z léčby a léčebných postupů
- obavy z komplikací
- obavy z hospitalizace
- strach ze špatného dodržování klidového režimu

## **PACIENTKA B**

### **1.FÁZE – POSUZOVÁNÍ**

Pacientce jsme předložili vstupní test o obsahu jedenácti otázek týkající se léčby, správného klidového režimu a možných chirurgických výkonů. Test byl ženě dán v první fázi edukačního procesu, na základě odpovědí jsme zjistili v jakých oblastech pacientka nemá dostatečné vědomosti a znalosti. V příloze E naleznete test s odpověďmi pacientky.

#### **Vyhodnocení vstupního testu**

Po diskuzi prolínané rozhovorem s pacientkou – B jsme zjistili, že určité vědomosti žena vlastní, ale nejsou plnohodnotné v oblasti léčby, správného klidového režimu a možných chirurgických výkonů. Z tohoto důvodu jsme se rozhodli stanovit edukační diagnózy u pacientky – B.

#### **Motivace pacientky**

Pacientka má velký zájem o získání nových vědomostí a dovedností v oblasti léčby a stávajícího onemocnění. Žena je velice vnímavá a schopná učit se novým věcem a znalostem a rozšířit si tak své vědomosti. Ke správné motivaci jí pomáhá především rodina a zdravotnický personál.

### **2. FÁZE – DIAGNOSTIKA**

Určení edukačních diagnóz dle použité literatury Ošetřovatelské diagnózy: Definice a klasifikace NANDA – International 2015 – 2017.

**Název a kód: Nedostatečné znalosti (00126)**

**Doména:** 5 Percepce/kognice

**Třída:** 4 Kognice

**Definice:** Absence nebo nedostatek kognitivních informací souvisejících s konkrétním tématem.

**Určující znaky:** Nepřesné provádění instrukcí, nepřesná interpretace znalosti v testu, uvádí problém

**Související faktory:** Neobeznámenost se zdroji informací

**Název a kód: Snaha zlepšit znalosti (00161)**

**Doména:** 5 Percepce/kognice

**Třída:** 4 Kognice

**Definice:** Vzorec kognitivních informací vztahujících se ke konkrétnímu tématu nebo k jejich získání, který dostačuje k dosažení zdravotních cílů a lze jej posílit.

#### **Nedostatek vědomostí v oblastech**

- v oblasti – předoperační přípravy
- v oblasti – léčebných metodách
- v oblasti – specifika ošetrovatelské péče

#### **Nedostatek vědomostí v postojích**

- strach z léčby a léčebných postupů
- obavy z komplikací

### **3. FÁZE – PLÁNOVÁNÍ**

- **Dle priorit** – po zhodnocení vstupních testů byli stanoveny priority edukačního procesu
  - v oblastech – poznání nových léčebných metod
  - v oblastech – klidového a pohybového režimu
  - v oblastech – specifík ošetrovatelské péče
  - v oblastech – správné životosprávy

- **Dle struktur**

- 3 edukační jednotky

- **Smysl edukace**

- seznámení pacientky s novými metodami v oblasti léčby
- naladit klidnou psychickou náladu
- získání nových znalostí o onemocnění
- připravit pacientku na možný chirurgický výkon
- umění předvést cviky na posílení pánevního dna
- snaha o zlepšení sebepojetí a vnímání sebe sama
- naladit ženu na znovu aktivaci sexuálního života

- **Cíl edukace:**

- Kognitivní**

- Afektivní** – pacientky jsou ochotny a schopny přijímat nové znalosti, vědomosti a schopnosti v předvádění cviků na posílení pánevního dna. Přesně a efektivně nám odpovídají na kladené otázky. Rodinní příslušníci jsou velmi chápaví a tolerantní vůči pacientce.

- Behaviorální** – důležitost ve správnosti cvičení pomocných cviků na posílení pánevního dna je pro edukanty velice důležité, obě pacientky cviky ovládají velmi dobře. Správnost a efektivitu cviků byly schopny správně předvést za jednoho dne.

- Místo konání realizace** – probíhá v nemocničním prostředí v denní místnosti pacientů. Velmi důležité je zajistit soukromí, intimitu a především dostatek času.



**Dle času-** samostatný edukační proces byl rozdělen do třech jednotek do třech dnů. Všechny edukační jednotky byly zrealizovány v odpoledních hodinách z důvodu možné přítomnosti rodinných příslušníků.

**Dle výběru** – rozhovoru, ukázky, vstupního a výstupního testu, vysvětlení, cvičení, diskuze.

**Dle edukačních pomůcek** – informační leták, obrázky, edukační karty, názorná ukázka cviků na posílení pánevního dna, vstupní a výstupní testy.

**Dle formy** - skupinová

**Dle typu edukace** - základní

### **Složení edukačních jednotek**

- Komplexní ošetrovatelská péče o pacientku se stresovou inkontinencí
- Potřeba intimity a sexuality u žen se stresovou inkontinencí
- Kvalita života ženy se stresovou inkontinencí

### **Časové rozmezí edukačních jednotek**

- Edukační jednotka 1.
- Edukační jednotka 2.
- Edukační jednotka 3.

## **4. FÁZE – REALIZACE**

### **1. EDUKAČNÍ JEDNOTKA**

**Téma edukační jednotky** – komplexní ošetrovatelská péče o pacientku se stresovou inkontinencí

**Místo edukační jednotky** – denní místnost pacientů

**Časové rozmezí edukační jednotky** – 10.01.2017 začátek edukace 13:00 – 13:45

(45 minut)

**Cíle edukační jednotky**

**Kognitivní** – Patientky přijímají do 3 hodin vědomosti o komplexní péči o pacientku se stresovou inkontinencí. Obě pacientky jsou vnímavé, dobře spolupracují a edukačnímu obsahu rozumí.

**Afektivní** – ženy velmi bedlivě vnímají edukační obsah, kterému rozumí. Jsou schopny a ochotny nám odpovědět na všechny kladené otázky.

**Behaviorální** – obě pacientky jsou zcela informovány o faktech stresové inkontinence, jejích ovlivňujících faktorů a možných léčebných metod. Z pohledu hygienických návyků jsou obě ženy dostatečně obohaceny o informace týkající se správné hygieny.

**Forma edukace** – skupinová

**Edukační prostředí** – je třeba zajistit dostatek času, intimitu a soukromí

**Edukační metody** – zodpovídání na kladené otázky, rozhovor

**Pomůcky potřebné k edukaci** – edukační letáky, edukační karty a obrázky

**Realizace 1. edukační jednotky**

- **Fáze motivační** – (10 minut) Základem je podat pacientce ruku, představit se a seznámit se. Úkolem je vytvoření příjemného a vhodného prostředí pro edukaci a správně naladit pacientky na spolupráci a efektivitu edukace. Motivace patří k základům úspěchu. Správnou motivací pacientky psychicky zklidníme a dodáme jim sebevědomí. Velmi důležité je informovat ženy o obsahu edukační jednotky a časovým trváním edukace. Empatie, sympatie a snaha o porozumění jsou nepostradatelné složky k dobrému psychickému stavu pacientek a získání důvěry. Patientkám by měl být věnován čas na dotazy.

- **Fáze expoziční – (15 minut)** V úvodu bych Vás ráda seznámila s pojmem stresová inkontinence. Dále Vám představím možná řešení v oblasti léčby a správné hygieny jak v pohodlí domova, tak na cestách. Stresová inkontinence se u žen řadí mezi jedno z nejčastějších onemocnění a trpí jím 40-60% ženské populace. Inkontenci ovlivňuje mnoho faktorů. Mezi ně můžeme zařadit pokles a ochabnutí pánevních svalů, počet a průběh porodů, stavy po gynekologických operacích, vrozené dispozice, obezita a nedostatek estrogenu v menopauze. Při včasném záchytu a správném řešení s odborníkem je úspěch zaručen. Správná hygiena je zde nutností. K dispozici je speciální kosmetika jako jsou mycí gely a emulze, šetrné oleje a bezparfémová mýdla. Mezi oblíbenou hygienickou pomůckou mezi ženami, patří hygienické ubrousky, které můžete mít stále při ruce.
- **Fáze fixační - (10 minut)** důraz klademe na důkladné zopakování důležitých pojmů a informací. Formou rozhovoru a diskuze, hovoříme o obsahu edukační jednotky a necháváme prostor pro otázky.
- **Fáze hodnotící – (10 minut)** hodnotíme, zda pacientky porozuměly veškerému obsahu, který jim byl přednášen. Zhodnotíme, jak pacientky reagují na kladené otázky. Sledujeme jejich mimiku a gestikulaci.

#### **Pro kontrolu provedený minitest:**

Jaké jsou hlavní příčiny stresové inkontinence?

Jaký tip hygienické kosmetiky je vhodný pro ženy se stresovou inkontinencí?

#### **Edukační jednotka – zhodnocení**

Závěrem jsou pacientkám kladené otázky o obsahu edukační jednotky. Na základě kladených otázek jsme si ověřili, že pacientky jsou správně informovány a mají nové vědomosti o stresové inkontinenci a jejích léčebných metodách. Obě ženy projevily velký zájem o nových informacích edukační jednotky. Pacientka A byla velmi vnímavá a ráda doplňovala kontrolní otázky kladené edukátorem. Pacientka B byla ze začátku lehce nekomunikativní, ale po proniknutí do informatiky o inkontinenci si pacientka byla mnohem jistější a soustředěnější.

Kognitivní, afektivní a behaviorální cíle jsme zhodnotili jako splněné. Délka edukace byla 45 minut.

## **2. EDUKAČNÍ JEDNOTKA**

**Téma edukační jednotky** – Potřeba intimity a sexuality u žen se stresovou inkontinencí

**Místo edukační jednotky** – denní místnost pacientů

**Časové rozmezí edukační jednotky** – 10.01.2017 začátek edukace 11:00 – 11:45 (45 minut)

### **Cíle edukační jednotky**

**Kognitivní** – Pacientky přijímají do 3 hodin vědomosti o potřebě intimity a sexuality u žen se stresovou inkontinencí. Ženy jsou schopny si zapamatovat negativita sexuality spojené s inkontinencí.

**Afektivní** – Ženy dobře a pozorně přijímají edukační obsah. Jsou rády za nově získané informace a vědomosti.

**Forma edukace** – skupinová

**Edukační prostředí** – je třeba zajistit dostatek času, intimitu a soukromí

**Edukační metody** – zodpovídání na kladené otázky, rozhovor

**Pomůcky potřebné k edukaci** – edukační letáky, edukační karty a obrázky

### **Realizace 2. edukační jednotky**

- **Fáze motivační** – ( 10 minut) U žen je velice důležité navodit správnou psychickou pohodu. Vytváříme klidné a příjemné prostředí pro edukační jednotku. Snažíme se o správné vysvětlení edukačního obsahu a pacientky seznámíme s potřebou intimity a sexuality u žen se stresovou inkontinencí.
- **Fáze expoziční** – (15 minut) V úvodu bych Vás chtěla seznámit s problematikou intimity a sexuality u žen se stresovou inkontinencí. Mnoho žen má psychický problém v této

oblasti. Další problém nastává s partnery a jejich negativy vůči onemocnění. Mezi časté problémy v sexualitě a intimitě ženy jsou psychické problémy, stud vůči partnerovi, dysfunkce sexuálních orgánů, apatie v sexuálním životě, zvýšené riziko infekčních onemocnění a zvýšená hygienická opatření. Ve všech těchto oblastech je možné řešení s odborníky. Většina mužů má problém v porozumění ženě a jejích problémů týkající se inkontinence, proto je vhodné vyhledat odborníka co nejdříve a zamezit negativům. Nezapomínejte, že včasné zachycení těchto obtíží je základem ke správné léčbě a určení správné diagnózy.

- **Fáze fixační** - (10 minut) Společně s pacientkami zopakujeme základní informace, které doplníme v případě špatné odpovědi. Pacientkám poskytneme čas na rozmyšlení a kladení otázek. Jako doplňující informace předkládáme názorné obrázky či edukační karty.
- **Fáze hodnotící** – ( 10 minut) Snažíme se od pacientek získat co nejvíce informací, jako zpětnou vazbu, které nabily z edukačního obsahu pomocí rozhovoru. Sledujeme mimiku pacientek a jejich chování.

### **Pro kontrolu provedení minitest**

Jaké jsou nejčastější problémy v sexualitě a intimitě ženy?

Je vhodné, vyhledání odborné pomoci při těchto obtížích?

### **Edukační jednotka – zhodnocení**

Na závěr edukační jednotky jsme pacientkám pokládali několik kontrolních otázek týkající se potřeby intimity a sexuality u žen se stresovou inkontinencí. Ženy odpovídaly jasně, stručně, bez váhání. Tím to usuzujeme, že pacientky při edukaci byly soustředěné, vnímavé. Cíle byly splněny. Délka edukace byla 45 minut. Edukační jednotka byla dostatečně dlouhá.

### **3. EDUKAČNÍ JEDNOTKA**

**Téma edukační jednotky** – Kvalita života ženy se stresovou inkontinencí

**Místo edukační jednotky** – denní místnost pacientů

**Časové rozmezí edukační jednotky** – 10.01.2017 začátek edukace 10:00 – 10:45 (45 minut)

#### **Cíle edukační jednotky**

**Kognitivní** – Obě pacientky dobře vnímají edukační jednotku ohledně kvality života se stresovou inkontinencí. Pacientky jsou velmi dobře naladěné a tím pádem dobře a lehce vnímají edukační obsah. Ženy jsou seznámeny s možností léčby a dalších léčebných postupů.

**Afektivní** – Pacientky pozorně vnímají edukační obsah. Jsou rády za nově získané informace a vědomosti. Edukátorovi nekladou žádné doplňující otázky. Všem co ženám edukant sděluje, tomu pacientky rozumí.

**Behaviorální** – obě pacientky nemají problém s popisem správné, efektivní léčby a kvality života se stresovou inkontinencí.

**Forma edukace** – skupinová

**Edukační prostředí** – je třeba zajistit dostatek času, intimitu a soukromí

**Edukační metody** – zodpovídání na kladené otázky, rozhovor, diskuze

**Pomůcky potřebné k edukaci** – edukační letáky

#### **Realizace 3. edukační jednotky**

- **Fáze motivační** – ( 10 minut) Navazujeme příjemné prostředí pro pacientky. Ženy motivujeme v kvalitách života s inkontinencí. Vysvětlujeme edukační jednotky a její obsah. Snažíme se je zbavit obav a studu, vzniklé z onemocnění. Snažíme se pacientkám dodat odvahu a sebejistotu, kterou ztratily. Rodinní příslušníci se mohou edukační jednotky zúčastnit. Vždy ponecháváme edukační jednotky je kvalita života ženy se stresovou inkontinencí. Mnoho žen dostatek času na kladení otázek pacientkami.

- **Fáze expoziční** – (15 minut) Obsahem této je přesvědčeno, že s tímto onemocněním ztrácí kvalitu života. Při zjištění inkontinence je žena psychicky oslabená a většinou sama nezvládá tlak, který je na ni vyvíjen. Kvalita života se stresovou inkontinencí je velmi složitý a velmi dlouho trvá, než si žena osvojí pravidla, která musí dodržovat. Omezení jsou především ve volnočasových aktivitách hlavně při sportu a intimním životě. Opět je velmi důležité včas vyhledat odborníka své veškeré problémy mu sdělit. Většina žen se vrací do každodenních aktivit již v průběhu léčby.
- **Fáze fixační** - (10 minut) Společně s ženami zopakujeme základní informace, které doplňujeme. Vždy pacientkám poskytneme čas na rozmyšlenou. Společně s pacientkami diskutujeme o daném tématu a zodpovídáme jim veškeré otázky.
- **Fáze hodnotící** – ( 10 minut) Od pacientek získáváme co nejvíce vědomostí a informací. Jako zpětnou vazbu považujeme rozhovor s kontrolními otázkami. U žen sledujeme reakci na zodpovězené otázky. Hodnotíme pacientky formou diskuze o edukačním obsahu. V případě špatně zodpovězených otázek, pacientky formou rozhovoru dovedeme ke správné odpovědi.

### **Pro kontrolu provedený minitest**

Je žena schopna se v průběhu léčby vrátit zpět do každodenních aktivit?

Je důležité dodržovat pravidla spojená s omezením ve volnočasových aktivitách?

### **Edukační jednotka – zhodnocení**

Pacientkám byly kladeny otázky ohledně kvality života žen se stresovou inkontinencí. Ženy byly velice pozorné, odpovídaly bez váhání, působily sebevědomě a byly pozorné. Edukační jednotka byla splněna, časový interval celé jednotky byl 45 minut. Jednotka byla dostatečně dlouhá a cíle byly splněny.

## **5. FÁZE – VYHODNOCENÍ**

Na podkladě výsledků testů, které jsme rozdali pacientkám, jsme sumarizovali doporučení pro všeobecné sestry i pacientky.

### **Doporučení pro všeobecné sestry v praxi**

- Pacienta je potřeba vnímat jako bio – psycho – sociální bytost
- Dbejte na soukromí pacienta a jeho informace
- Berte na vědomí, že pacient není vždy vzdělaný v oboru zdravotnictví, tudíž nemusí všemu porozumět
- Chovejte se k pacientům jako by to byli Vaši rodinní příslušníci
- Nebuďte nepříjemné na pacienty, všichni jsme pouze lidé
- Nalaďte pacienta ke spolupráci, vnímání problémů
- Přijměte pacienta k řešení potíží
- Vysvětlete pacientovi cizí názvosloví
- Používejte k edukaci pacientů obrázky, edukační karty a informační letáky
- Pokuste se navázat individuální přístup k pacientovi
- Buďte chápavá, vstřícná, empatická, obětavá
- Snažte se docházet na různé semináře ohledně edukačního procesu
- Dbejte na celoživotní vzdělávání



## **Doporučení pro pacientky**

- Nezapomínejte na preventivní prohlídky ve všech zdravotnických oborech
- Pokuste se dodržovat pokyny lékaře a zdravotnického personálu
- Při bolestech či nežádoucích účinků, vždy vyhledejte odbornou lékařskou pomoc
- Nestyd'te se poprosit o edukační materiály
- Dodržujte domácí klidový režim
- Jste si v něčem nejistá, nebojte se zeptat odborníka

## ZÁVĚR

Teoretická část bakalářské práce měla za úkol zasvětit do problematiky stresové inkontinence. Naším cílem bylo shrnout informace o této diagnóze včetně etiologie, typech onemocnění a možnostech dostupné diagnostiky a léčby. V praktické části byl kladen důraz na fakt, že všeobecná sestra hraje neodmyslitelnou roli v edukačním procesu a díky její erudovanosti a kvalitní edukaci se pacientky mohou vyvarovat mnohým komplikacím nebo neefektivitě v léčbě.

Cílem bakalářské práce bylo poukázat na důležitost procesu edukace u pacientky se stresovou inkontinencí. Bylo zjištěno velké množství nedostatku vědomostí a informací u pacientek trpících tímto onemocněním. Oslovili jsme dvě pacientky, kterým jsme sestavili tři edukační jednotky. Obsah edukačních jednotek jsme přizpůsobili tak, aby vyhovoval individuálním potřebám nemocných a s pomocí odborné literatury jsme zpracovali vhodná témata. Pacientky obecně bývají špatně informovány ohledně ošetrovatelské a následné péče a tím bývají značně psychicky rozladěny z neefektivní léčby. Stanovené cíle hodnotíme jako splněné. Pacientky byly v čase hospitalizace schopny zopakovat a aplikovat získané informace a vědomosti, které jim byly předány.

Podklady, které jsme získali, prokázaly, že vytvořený edukační materiál by mohl být vhodný pro edukaci postižených stresovou inkontinencí. Věříme, že výstup této práce - tři edukační listy - bude nápomocný v klinické praxi a najde široké využití v ambulancích, poradnách a na specializovaných pracovištích.

## SEZNAM ODBORNÉ LITERATURY

BROŽÁK, M., NAVRÁTIL, P.: *Inkontinence moči II. Základní informace a způsob léčby*. Urologická klinika FN a LF UK, Hradec Králové, 2001.

ČECH, E. a kol.: *Porodnictví: 3., zcela přepracované a doplněné vydání*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN: 80-2472-529-1.

ČERMÁK, A., PACÍK, D.: *Inkontinence moči*. 1. vydání. Praha : Triton, 2006. ISBN: 80-7254-875-1.

DUŠOVÁ, B.: *Edukace v ošetřovatelství II. část*. [online]. Ostrava: Ústav ošetřovatelství a porodní asistence Lékařská fakulta Ostravské univerzity, 2006. [cit. 18. listopadu 2014]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/III-edukace.pdf>

DVOŘÁČEK, J.: *Urologie praktického lékaře*. 1. vyd. Praha : ISV, 2000. ISBN: 80-85866-52-8.

FEJFAROVÁ, M., KOŠKOVÁ, A.: *Křížít nohy – nestačí!* Diagnóza. Roč. 8., č. 2. Praha : 2012. ISSN: 1801-1349.

FEYREISL, J.: *Terapie stresové inkontinence moče u žen*. Diagnóza, mimořádná příloha: Diagnóza na konferenci. Praha : 2012. ISSN: 1801-1349.

GALAJDOVÁ, L.: *O nemocech močového měchýře aneb léčba inkontinence*. Praha : Grada Publishing, 2000. ISBN: 80-7169-950-0.

HALAŠKA, M.: *Urogynekologie*. 1. vydání. Praha : Galén, 2004. ISBN: 80-726-2272-2.

HOŘIČKA, L.: *Pesary v urogynologii*. Praktická gynekologie. 2002. ISSN: 1211-6645.

HUDÁKOVÁ, Z., NOVYSEDLÁKOVÁ, M.: *Stresová inkontinence moči jako ošetřovatelský problém*. Sestra. Roč. 22, č. 2. ISSN: 1210-0404.

CHMEL, R.: *Ženská močová inkontinence: nepříjemný, ale léčitelný problém v každém věku*. 1. vydání. Praha : Mladá fronta, a.s., 2010. ISBN 978-80-204-2279.

- JUŘENÍKOVÁ, P.: *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha : Grada, 2010. ISBN: 978-80-247-2171-2.
- KALVACH, Z., ZADÁK, Z. a kol.: *Geriatric a gerontologie*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN: 802770385.
- KAWACIUK, I.: *Urologie*. 1. vydání. Jinočany : H+H, 2000. ISBN: 80-86022-60-9.
- KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E.: *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů - Svazek I*. Praha : Grada Publishing a.s., 2010. ISBN: 802473270X.
- KOLOMBO, I., KOLOMBOVÁ, J. a kol.: *Stresová inkontinence u žen*. Urologie pro praxi: 2008. ISSN: 1213-1768.
- KOUTNÁ, Z.: *Inkontinence moči u žen*. Sestra. Roč. 22, č. 5. ISSN: 1210-0404.
- MARTAN, A. a kol.: *Inkontinence moči u žen a její medikamentózní léčba*. 2. vydání. Praha : Maxdorf, s.r.o., 2006. ISBN: 80-7345-094-1.
- MIKŠOVÁ, Z.: *Kapitoly z ošetrovatelské péče*. Svazek 1. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN: 8024714426.
- POLICAR, R.: *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN: 8024723581.
- PTÁČEK, R.: *Etika a komunikace v medicíně*. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Praha : Grada Publishing, 2011. ISBN: 8024739763.
- ROMANČÍK, M.: *Inkontinencia moču u žien*. 1. vyd. Bratislava : Herba, 2009. ISBN: 978-80-89171-61-3.
- ROZTOČIL, A. a kol.: *Moderní gynekologie*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2011. ISBN: 978-80-247-2832-2.
- SLEZÁKOVÁ, L. a kol.: *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha : Grada Publishing, 2011. ISBN: 8024733730.

STRUPPL, D.: *Současné trendy v chirurgické léčbě stresové inkontinence moči*. Urologie pro praxi : 2009. 10 (5), s. 274-278.

SVĚRÁKOVÁ, M.: *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2.

ŠULISTOVÁ, R., TREŠLOVÁ, M.: *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči: pro sestry a porodní asistentky*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Zdravotně sociální fakulta, 2012. ISBN: 978-80-7394-246-5.

ŠPIRUDOVÁ, L.: *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN: 802471213X.

TKÁČOVÁ, L., DLUGOŠOVÁ, A.: *Močová inkontinence – teorie a praxe*. Sestra. 2012, 05. ISSN: 1210-0404

VOKURKA, M., HUGO J., a kol. *Velký lékařský slovník*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN: 978-80-7345-202-5.

VONDRÁČEK, L.: *Právní minimum pro sestry*. Grada Publishing : 2009. ISBN: 8024731320.

WEISS, J. P.: *Nykturie: diagnóza, klasifikace a léčba*. Urologické listy : 2008, č. 1.

ZIKMUND, J.: *Inkontinence moči u žen*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2001. ISBN: 80-246-0164-8.

## **SEZNAM PŘÍLOH**


**Příloha A - Informační leták - Kvalita života ženy s inkontinencí**

**Příloha B - Informační leták - Možnosti léčby**

**Příloha C - Informační leták - Potřeba intimity žen s inkontinencí**

**Příloha D - Informační leták - Komplexní péče**

## Příloha A - Informační leták - Kvalita života s inkontinencí




# KVALITA ŽIVOTA ŽENY SE STRESOVOU INKONTINENCÍ

## informační leták

### Jaká je kvalita života se stresovou inkontinencí?

- změna celkového pohledu na život
- myšlenky s ohledem omezení činností či zálib omyl je pravdou
- nekontrolovatelný únik moči v práci, doma a při sportu či jiných aktivitách způsobuje psychické trauma
- existuje mnoho specializovaných pracovišť pro onemocnění stresovou inkontinencí
- většina žen se vrací do běžného života a svých každodenních aktivit už v průběhu léčby



**Zdroj:** *Edukační materiál.* Autorka práce, Praha, 2017.

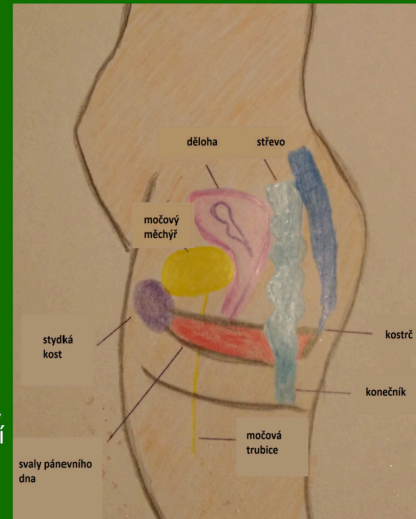
## Příloha B - Informační leták - Možnosti léčby

### Jaké jsou možnosti léčby?

- v první řadě správná diagnostika funkce svalů pánevního dna lékařem nebo specializovaným fyzioterapeutem
- změna životního stylu, redukce nadměrné hmotnosti, omezení náročné fyzické aktivity, korekce příjímání tekutin
- fyzioterapie svalů pánevního dna, elektrostimulace, trénink svalů s vaginálními závažími

### Existuje vyšetření svalů pánevního dna, které si můžu udělat i sama?

- za základní vyšetření funkce svalů pánevního dna je považováno, když si pacientka přiloží tři prsty v leže na zádech na oblast perinea, která se nachází mezi análním a vaginálním otvorem, poté se pokusí aktivovat svalstvo pánevního dna, které se při správné aktivaci nejenom zpevní, ale částečně i vytáhne směrem nahoru
- snaha o zpevnění a vtažení svalů pánevního dna je nejzákladnější cvik, který se provádí ve všech polohách a s delší dobou svalové kontrakce



**Zdroj:** Edukační materiál. Autorka práce, Praha, 2017.



## Příloha B - Informační leták - Potřeba intimity žen s inkontinencí



### POTŘEBA INTIMITY A SEXUALITY U ŽEN SE STRESOVOU INKONTINENCÍ

informační leták

#### Jaká jsou negativa sexuality spojená s inkontinencí z pohledu ženy?

- psychické problémy
- stud vůči partnerovi
- dysfunkce sexuálních orgánů
- apatie v sexuálním životě
- zvýšené riziko infekčních onemocnění
- zvýšená hygienická opatření



#### Jaká jsou negativa sexuality spojená s inkontinencí ženy z pohledu muže?

- nechápavost vůči žene a jejím problémům
- nechtěnost ženy jako její osoby
- psychická nerovnováha ženy
- hygienický diskomfort



**Obráťte se včas na odborníka a řešte své problémy beze studu a strachu, nebojte se a buďte stále sama sebou.**

leták byl vytvořen za účelem bakalářské práce

**Zdroj:** Edukační materiál. Autorka práce, Praha, 2017.

## Příloha C - Informační leták - Komplexní péče



### KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTKU SE STRESOVOU INKONTINENCÍ

**informační leták**

#### Co je to stresová inkontinence ?

- únik moči při fyzických aktivitách v důsledku zvýšení nitrobřišního tlaku (kýčání, kašel, smích, zvedání těžkého břemena)
- je to nejrozšířenější typ inkontinence, trápí obecně 40-60 procent žen

#### Co ovlivňuje stresovou inkontinenci?

- pokles a oslabení svalů pánevního dna
- počet porodů a jejich průběh
- stavy po gynekologických operacích
- vrozené dispozice
- nedostatek estrogenu v menopauze
- kouření
- obezita



#### Co dělat a jak o sebe pečovat?

- nebojte se vyhledat odbornou pomoc  
obrať se na svého lékaře, specializovaného fyzioterapeuta
- dbejte na zvýšenou hygienu
- používejte speciální přípravky obohacené o vitamíny a zklidňující látky
- využijte doporučenou kosmetiku - jako mycí emulze tekutá mýdla na pokožku, bezparfémová tělová mléka a mimo domov vlhčené ubrousky



**leták byl vytvořen za účelem bakalářské práce**

**Zdroj:** Edukační materiál. Autorka práce, Praha, 2017.